Исследование тестовой методики

## Содержание

1. Название, назначение, год издания методики 3

2. Описание теоретического конструкта 4

3. Описание диагностического конструкта 5

4. Краткая информация о валидности и надежности методики 9

5. Технология проведения методики 10

6. Особенности обработки и интерпретации данных. Тестовые нормы 12

7. Обработка результатов исследования с помощью построения графика 15

8. Специальные дополнительные шкалы 16

9. Практика применения методики 16

Список литературы 17

## 1. Название, назначение, год издания методики

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) - опросник, предназначенный для определения типов акцентуации характера и вариантов конституциональной психопатии, психопатических развитий и органических психопатий в подростковом и юношеском возрасте (14-18 лет). Является реализацией типологического подхода к исследованию личности. Предложен А.Е. Личко в 1970 г.

ПДО неоднократно пересматривался с целью усовершенствования: последние данные об основных шкалах опубликованы в 1983 г. С помощью ПДО могут быть диагностированы следующие типы психопатий и акцентуаций характера: гипертимный; циклоидный; лабильный; астеноневротический; сенситивный; психастенический; шизоидный; эпилептоидный; истероидный; неустойчивый; конформный.

А.Е. Личко помимо названных выделяет смешанные типы, достаточно часто встречающихся при акцентуациях характера и психопатиях. Они двояки по своей природе и определяются автором как:

а) промежуточные типы, в которых сочетания обусловлены эндогенно;

б) амальгамные - формирующиеся в течение жизни вследствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого в условиях длительного воздействия каких-либо неблагоприятных факторов.

Помимо диагностики типов психопатий и акцентуаций характера объективная шкала ПДО дает возможность получения дополнительных диагностических показателей. К ним относятся:

1) показатели диссимуляции откровенности, позволяющие оценить достоверность результатов;

2) индекс B (brain minimal damage), указывающий возможность изменений характера вследствие резидуального органического поражения головного мозга;

3) показатель отражения реакции эмансипации - стремление освободиться от контроля, оценки старших;

4) показатель психологической склонности к алкоголизации;

5) показатель психологической склонности к делинквентности, т.е. проступкам, правонарушениям;

6) показатель мужественности - женственности, позволяющий судить о преобладании тех или иных качеств в общей системе личностных отношений. Шкала субъективных оценок предназначена для выяснения того, каким видит свой характер сам обследуемый (или каким хочет его представить).

На основе полученных данных можно сделать вывод об адекватности самооценки.А.Е. Личко указывает на то, что совпадение результатов по этой шкале с клинической характеристикой типа, т.е. правильная самооценка, зависит как от степени психотизации, так и от типа характера[[1]](#footnote-1).

## 2. Описание теоретического конструкта

Предпосылками для создания ПДО послужили опыт психиатрии и концепция психологии отношений.

На основании описания типов патологических характеров в руководствах и монографиях: Э. Крепелина, Э. Кречмера, К. Шнайдера, П.Б. Ганнушкина, Г.Е. Сухаревой, К. Леонгарда, А.Е. Личко были составлены наборы фраз, отражающие отношения при разных типах характера к ряду жизненных проблем, актуальных в подростковом возрасте. В число таких проблем вошли оценка собственных витальных функций (самочувствие, сон, аппетит, сексуальное влечение) отношение к окружению (родителям, друзьям, незнакомым и т.д.) и к некоторым абстрактным категориям (к правилам и законам, к опеке и наставлениям, к критике в свой адрес и др.). В эти наборы были включены фразы индифферентные, не имеющие диагностического значения.

Принцип отношения к личностным проблемам, заимствованный из психологии отношений (А.Ф. Лазурский, С.Л. Франк, В.Н. Мясищев), был использован для диагностики типов характера, т. к оценка испытуемым своих отношений оказалась более объективной и надежной, чем данные исследований, в которых подростку предлагают самому отметить у себя те или иные черты характера[[2]](#footnote-2).

## 3. Описание диагностического конструкта

С помощью ПДО могут быть диагностированы следующие типы психопатий и акцентуаций характера, краткое описание которых приводится ниже.

Гипертимный тип (Г). Такие подростки отличаются всегда хорошим, даже слегка повышенным настроением, высоким жизненным тонусом, брызжущей энергией, неудержимой активностью, постоянным стремлением к лидерству, притом неформальному. Хорошее чувство нового сочетается с неустойчивостью интересов, а большая общительность с неразборчивостью в выборе знакомств, в силу чего могут незаметно для себя оказаться в дурной компании, начать выпивать (обычно предпочитая неглубокие степени опьянения), пробовать действие наркотиков и других токсических средств (но пристрастия к ним в подростковом возрасте обычно не возникает).

Циклоидный тип (Ц). Встречается только в виде акцентуаций характера. При патологическом уровне развивается одна из форм нервно-психичеcкого расстройства - циклотимия. Ко всему утрачивается интерес, подростки становятся вялыми домоседами, избегают компании. Неудачи и мелкие неурядицы тяжело переживаются. Серьезные нарекания, особенно унижающие самолюбие, способны навести на мысли о собственной неполноценности и ненужности и подтолкнуть к суицидальному поведению. В субдепрессивной фазе также плохо переносится крутая ломка стереотипа жизни (переезд, смена учебного заведения и т.п.).

Лабильный тип (Л). Главная черта этого типа - крайняя изменчивость настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно круто от ничтожных и даже незаметных для окружающих поводов. От настроения момента зависит и сон, и аппетит, и работоспособность, и общительность. Чувства и привязанности искренни и глубоки, особенно к тем лицам, кто сами к ним проявляют любовь, внимание и заботу. Велика потребность в сопереживании.

Астено-невротический тип (А). Также встречается только в виде акцентуации характера. Патологический уровень проявляется чаше всего развитием неврастении. Главными чертами являются повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности.

Сенситивный тип (С). У этого типа две главные черты - большая впечатлительность и чувство собственной неполноценности. В себе видят множество недостатков, особенно во внешности и в области качеств морально-этических и волевых. Замкнутость, робость и застенчивость выступают среди посторонних и в непривычной обстановке.

Психастенический тип (П). Главными чертами являются нерешительность, склонность к рассуждательству, тревожная мнительность в виде опасений за будущее - свое и своих близких, склонность к самоанализу и легкость возникновения навязчивостей.

Шизоидный тип (Ш). Главными чертами является замкнутость и недостаток интуиции в процессе общения. Трудно устанавливать неформальные, эмоциональные контакты - эта неспособность нередко тяжело переживается. Быстрая истощаемость в контакте побуждает к еще большему уходу в себя.

Эпилептоидный тип (Э). Главной чертой является склонность к состояниям злобно-тоскливого настроения с постепенно накипающим раздражением и поиском объекта, на котором можно было бы сорвать зло. С этими состояниями обычно связана аффективная взрывчатость. Аффекты не только сильны, но и продолжительны. Большим напряжением отличается инстинктивная жизнь.

Истерический (гистрионический) тип (И). Главными чертами являются беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда внимания к своей особе, восхищения, удивления, почитания, сочувствия. Все остальные особенности питаются этим. Лживость и фантазирование целиком служат приукрашению своей особы. Внешние проявления эмоциональности на деле оборачиваются отсутствием глубоких чувств при большой выразительности, театральности переживаний, склонности к рисовке и позерству.

Неустойчивый тип (Н). Главная черта - нежелание трудиться - ни работать, ни учиться, постоянная сильная тяга к развлечениям, удовольствию, праздности. При строгом и непрерывном контроле нехотя подчиняются, но всегда ищут случая отлынивать от любого труда. Полное безволие обнаруживается, когда дело касается исполнения обязанностей, долга, достижения целей, которые ставят перед ними родные, старшие, общество в целом.

Конформный тип (К). Главная черта - постоянная и чрезмерная конформность к привычному окружению, к своей среде. Живут по правилу: думать "как все", поступать "как все", стараться, чтобы все у них было "как у всех" - от одежды до суждений по животрепещущим вопросам.

Паранойяльный тип в подростковом возрасте еще не проявляется - его расцвет падает на пик социальной зрелости, т.е. на 30–40 лет. Поэтому с помощью ПДО этот тип диагностировать невозможно.

Смешанные типы. Достаточно часто встречаются при как акцентуациях характера, так и при психопатиях. Однако далеко не все сочетания описанных типов возможны.

Практически не сочетаются следующие типы:

Гипертимный - с лабильным, астено-невротическим, сенситивным, психастеническим, шизоидным, эпилептоидным.

Циклоидный - со всеми типами, кроме гипертимного и лабильного.

Лабильный - с гипертимным, психастеническим, шизоидным, эпилептоидным.

Сенситивный - с гипертимным, циклоидным, эпилептоидным, истероидным, неустойчивым.

Психастенический - с гипертимным, циклоидным, лабильным, эпилептоидным, истероидным, неустойчивым.

Шизоидный - с гипертимным, циклоидным, лабильным, астено-невротическим.

Эпилептоидный - с гипертимным, циклоидным, лабильным, астено-невротическим, сенситивным, психастеническим.

Истероидный - с циклоидным, сенситивным, психастеническим.

Неустойчивый - с циклоидным, сенситивным, психастеническим.

Смешанные типы бывают двоякого рода.

Промежуточные типы. Эти сочетания обусловлены эндогенными, прежде всего генетическими факторами, а также, возможно, особенностями развития в раннем детстве. К ним относятся лабильно-циклоидный и конформно-гипертимный типы, сочетания лабильного типа с астено-невротическим и сенситивным, последних друг с другом и с психастеническим. Промежуточными могут быть такие типы, как шизоидно-сенситивный, шизоидно-психастенический, шизоидно-эпилептоидный, шизоидно-истероидный, эпилептоидно-истероидный. В силу эндогенных закономерностей с возрастом возможна трансформация гипертимного типа в циклоидный.

Амальгамные типы. Эти смешанные типы формируются в течение жизни как следствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого в силу неправильного воспитания или других длительно действующих неблагоприятных факторов. На гипертимное ядро могут наслаиваться черты неустойчивости и истероидности, к лабильности присоединяться сенситивность и истероидность. Неустойчивость может также наслаиваться на шизоидное, эпилептоидное, истероидное и лабильное ядро. Под действием асоциальной среды из конформного типа может развиться неустойчивый. В условиях жестоких взаимоотношений в окружении эпилептоидные черты легко наслаиваются на конформное ядро[[3]](#footnote-3).

## 4. Краткая информация о валидности и надежности методики

Валидность метода в среднем равна 0,85. Правильность диагностики разных типов психопатий и акцентуаций характера была определена на основании диагностической оценки с помощью ПДО с клинической оценкой типа при стационарном наблюдении подростков с учетом всех имеющихся анамнестических данных.

Оказалось, что клинически диагностированные типы психопатий и акцентуаций характера распознаются с помощью ПДО в следующем проценте случаев: гипертимный - 86%, лабильный - 77%, сенситивный - 86%, шизоидный - 75%, эпилептоидный - 78%, истероидный - 83%, неустойчивый - 87%.

Для практической работы не менее важно знать, какова вероятность правильной диагностики для каждого определенного с помощью ПДО типа и каковы будут наиболее частые расхождения с клинической оценкой (см. таблицу 1).

Таблица 1. Вероятность правильной диагностики типов психопатий и акцентуаций характера с помощью ПДО (валидность метода)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Типы, диагностированные с помощью ПДО | Вероятность совпадения с клинической оценкой (%) | Наиболее частые расхождения при ошибках (тип при клинической оценке) |
| Гипертимный (Г)  Лабильный (Л)  Сенситивный (С)  Шизоидный (Ш)  Истероидный (И)  Эпилептоидный (Э)  Неустойчивый (Н) | 76  79  94  90  86  77  93 | Э  Э, Ш  Ш, Э  Л |
| Средняя валидность | 85 |  |

Надежность метода (по данным В.А. Шаповала) определялась путем ретестирования через месяц.

В среднем результаты повторились у 71%, несмотря на вероятное действие фактора "мотивационной лабильности": первое тестирование было осуществлено во время конкурсных экзаменов, второе - уже во время учебы после поступления. Высокая надежность оказалась у показателей мужественности-женственности (0,88), В-индекса (0,86) и психологической склонности к алкоголизации (0,83). Низкая надежность у показателей конформности и диссимуляции - эти особенности, вероятно, зависят от текущих условий[[4]](#footnote-4).

## 5. Технология проведения методики

ПДО включает 25 таблиц - наборов фраз ("Самочувствие", "Настроение" и др.) В каждом наборе от 10 до 19 предлагаемых ответов.

С испытуемым проводится два исследования.

В первом исследовании ему предлагается в каждой таблице выбрать наиболее подходящий для него ответ и соответствующий номер поставить в регистрационном листе № 1 (образцы регистрационных листов приведены в Приложении). Если в каком-либо наборе подходит не один, а несколько ответов, допускается сделать два-три выбора. Более трех выборов в одной таблице делать не разрешается. В разных таблицах можно сделать неодинаковое число выборов.

Во втором исследовании предлагается выбрать в тех же таблицах наиболее неподходящие, отвергаемые ответы (при желании можно выбрать в каждой таблице два-три неподходящих ответа, но не более) и поставить соответствующие номера в регистрационном листе № 2.

В обоих исследованиях разрешается отказываться от выбора ответа в отдельных таблицах, проставляя 0 в регистрационном листе. Если число таких отказов в обоих исследованиях составляет в сумме 7 и более, то это свидетельствует либо о трудности работы с опросником в силу невысокого интеллекта (встречается при легкой дебильности), либо, при достаточном интеллекте, но негативном отношении к исследованию. В последнем случае работу с опросником можно повторить после психотерапевтической беседы. Большое число 0 встречается при сенситивном типе - такие подростки предпочитают отмолчаться, чем сказать неправду.

Обычно для проведения исследования требуется от получаса до часа времени. Исследования можно проводить одновременно с группой испытуемых при условии, чтобы они не могли совещаться или подсматривать выборы друг у друга.

При получении регистрационных листов необходимо сразу же проверить, не проставлено ли в какой-либо графе более трех номеров выборов и предложить испытуемому сократить их число, а если отказов 7 и более - попытаться их уменьшить. Образцы регистрационных листов приводятся далее. ПДО не пригоден для исследования подростков при наличии выраженной интеллектуальной недостаточности (так называемая пограничная умственная отсталость не препятствует обследованию) или острого психотического состояния с нарушением сознания, бредом, галлюцинациями и т.п., а также при выраженном психическом дефекте шизофренического, органического и других типов. В случаях явно негативного отношения к обследованию, оно может проводиться только после психотерапевтической беседы и установления хорошего контакта[[5]](#footnote-5).

## 6. Особенности обработки и интерпретации данных. Тестовые нормы

Результаты обследования определяются с помощью кода. Этот код составлен на основании статистически достоверных (р<0,005) выборов для подростков данного типа, определенного по клинической оценке. Код представлен далее в разделе "Текст опросника... ".

Буквенные символы кода соответствуют баллам в пользу соответствующих типов:

Г - гипертимный

Ц - циклоидный

Л - лабильный

А - астено-невротический

С - сенситивный

П - психастенический

Ш - шизоидный

Э - эпилептоидный

И - истероидный

Н - неустойчивый

К - конформный

Пропуск в графах, где проставлены баллы, означает, что данный выбор является неинформативным.

Сдвоенные и строенные буквенные символы (например АА в выборе № 5 на тему "Самочувствие" в 1–м исследовании, ШШШ в выборе № 3 на тему "Отношение к одиночеству" во втором исследовании) означают, что за этот выбор начисляется два или три балла в пользу соответствующего типа. За один выбор могут начисляться баллы в пользу двух или более типов (например, ГН на выбор 1 на тему "Настроение" в первом исследовании означает, что 1 балл начисляется в пользу гипертимного, а 1 балл - в пользу неустойчивого типов).

Кодом предусмотрены следующие дополнительные показатели:

О - негативное отношение к исследованию;

Д - диссимуляция действительного отношения к рассматриваемым проблемам и стремления не раскрывать черты характера;

Т - откровенности;

В - черт характера, встречающихся при органических психопатиях;

E - отражения в самооценке реакции эмансипации;

d - психологической склонности к делинквентности (только для подростков мужского пола);

М - черт мужественности;

Ф - черт женственности в системе отношений.

Кроме того, на основании числовых баллов в теме "Отношение к спиртным напиткам" может быть дана оценка психологической склонности к алкоголизации (шкала V).

Для интерпретации результатов методики приводятся коды расшифровки по различным параметрам:

Самочувствие;

Настроение;

Сон и сновидения;

Пробуждение от сна

Аппетит и отношение у еде

Отношение к спиртным напиткам

Сексуальные проблемы;

Отношение к одежде;

Отношение к деньгам

Отношение к родителям

Отношение к друзьям

Отношение к окружающим

Отношения к незнакомым людям

Отношение к одиночеству

Отношение к будущему

Отношение к новому;

Отношение к неудачам;

Отношения к приключениям и риску;

Отношение к лидерству

Отношение к критике и возражениям

Отношения к опеке и наставлениям

Отношение к правилам и законам;

Оценка себя в детстве;

Отношение к школе;

Оценка себя в данный момент

Дополнительные баллы, начисляемые за показатели по графику

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели по графику | Начисляемые баллы |
| Г=0 или Г=1 | П, С |
| Ц=6 или Ц>6 | Л |
| А=4 или А>4 | Л |
| П=0 или П=1 | Н |
| Н=0 или Н=1 | П |
| К=0 | Ш, Ш, И |
| К=1 | Ш |
| Д=6 или Д>6 | Н |
| Т>Д | П, П, Ц |
| В=5 | Э |
| В=6 или B>6 | Э, Э |
| E=6 или E>6 | Ш, И |
| d=5 или d>5 | Ш |
| О=6 или О>6 | C |
| М<Ф (у мальчиков) | С, Ш, И |
| V=-6 и ниже | С |
| V=+6 и выше | И |
| Наличие ошибок в выборах (один и тот же номер выбора на одну тему в 1-м и 2-м исследовании) | |
| за 1 ошибку | Э |
| за 2 и более ошибок | Э, Э |

В книге [2] авторы приводят портативный код расшифровки результатов. По их мнению, он ускоряет обработку результатов. В таблицах названы темы опросника ("Самочувствие" и др.) и перечисляются только номера выборов, за которых начисляются баллы по разным шкалам: в первой таблице за первое исследование (наиболее подходящие выборы), во второй - за второе исследование (наиболее отвергаемые выборы).

## 7. Обработка результатов исследования с помощью построения графика

Для подсчета баллов удобно строить график. На нем баллы в пользу каждого типа и каждого показателя, полученные в 1–м и во 2–м исследованиях, суммируются арифметически, т.е. все они откладываются на графиках. К ним приплюсовываются дополнительные баллы на основании оценки построенного графика.

Оценку графика удобно проводить в следующем порядке:

Определение конформности.

Определение негативного отношения к исследованию.

Определение возможной склонности к диссимуляции.

Определение повышенной откровенности.

Указание на возможную органическую природу психопатии и акцентуации характера.

Определение отражения реакции эмансипации

Оценка склонности к делинквентности.

Оценка черт мужественности-женственности в системе отношений.

Определение психологической склонности к алкоголизации (показатель v).

Диагностика типов психопатий и акцентуаций характера. Является основной, диагностической процедурой. Осуществляется с помощью правил.

## 8. Специальные дополнительные шкалы

Специальные шкалы могут использоваться при решении отдельных вопросов медико-психологической диагностики, когда в этом возникает необходимость. Большинство из них построено на оценке графика обработки результатов, что упрощает процедуру, не требуя снова обращаться, к опросным листам и выискивать в них подходящие номера выборов. Исключение составляет только шкала риска ранней половой жизни у девочек.

## 9. Практика применения методики

Метод ПДО предназначен для определения в возрасте 14–18 лет типов акцентуации характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, делинквентности и др.).

ПДО может быть использован психиатрами, медицинскими психологами, врачами других специальностей и педагогами, получившими специальную подготовку по медицинской психологии.

## Список литературы

1. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер. 1999.528 с. - 2-е издание, переработанное и дополненное.
2. Иванов Н.Я., Личко А.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методическое пособие. Серия: Выпуск 10. М.: "Фолиум", 1995, 64 с., 2–е изд.
3. Саморазрушающее поведение у подростков. Ред. A.Е. Личко, Ю.В. Попов. - Л.: изд. инст. им. Бехтерева, 1991.
4. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий. СПб.: Питер, 2004. – 701 с.: ил.
5. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. - Самара: Издательский Дом "БАХРАХ", 1998 - 672 с.
6. Суслов В.И., Чумакова Н.П. Психодиагностика: Учеб. пособие. – СПб.: СПбГУ. – 1992. – 58 с.

1. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер. 1999. – С.328. [↑](#footnote-ref-1)
2. Иванов Н.Я., Личко А.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методическое пособие. Серия: Выпуск 10. М.: «Фолиум», 1995. – С.6. [↑](#footnote-ref-2)
3. Иванов Н.Я., Личко А.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методическое пособие. Серия: Выпуск 10. М.: «Фолиум», 1995. – С.10. [↑](#footnote-ref-3)
4. Иванов Н.Я., Личко А.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методическое пособие. Серия: Выпуск 10. М.: «Фолиум», 1995. – С.8. [↑](#footnote-ref-4)
5. Иванов Н.Я., Личко А.Я. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. Методическое пособие. Серия: Выпуск 10. М.: «Фолиум», 1995. – С.14. [↑](#footnote-ref-5)