

К ВОПРОСУ О КАЧЕСТВЕННОМ И ПСИХОМЕТРИЧЕСКОМ ПОДХОДАХ В СОВРЕМЕННОЙ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

М.А. Березин, А.В. Астаева

Рассматриваются методологические вопросы квалификации и классификации методик психологической диагностики. Определены особенности отечественного и зарубежного подходов к нейропсихологической диагностике в рамках качественного и психометрического методов. Рассмотрены проблемы психометрического подхода в области медицинской психодиагностики, выделены задачи по увеличению психометрического потенциала методик нейропсихологической диагностики.

Ключевые слова: *нейропсихологическая диагностика, психометрический подход.*

В развитии современной нейропсихологии достаточно четко просматриваются два существенно различающихся между собой пути: отечественный (советский и российский) и западный (традиционный для США и Британии).

Американская нейропсихология, достигнув больших успехов в разработке количественных методов исследования последствий мозговых поражений, фактически не опирается на какую-либо общую концепцию (схему) работы мозга, общую нейропсихологическую теорию, объясняющую принципы формирования мозга как целого. Главным методологическим подходом к изучению больных с локальными поражениями мозга является применение стандартизированных количественных методов оценки отдельных функций (Батарея нейропсихологических тестов Halstead-Reitan, Luria-Nebraska и т.д.). В наиболее обобщенном виде следует считать, что целью нейропсихологического исследования в зарубежной нейропсихологии является описание симптомокомплекса в терминах количественных данных. Все нейропсихологические методы составлены с учетом психометрического подхода (стандартизированные процедуры обследования и обработки получаемых данных, наличие возрастных и социально-культурных нормативов), позволяющие получить данные об испытуемом в со среднестатистической нормой соответствующей выборки. При этом все используемые методики должны соответствовать всем критериям психометрики (как минимум, должны быть репрезентативны, надежны, валидны). Основными

недостатками таких методов являются проблематичность выявления структуры и механизмов нарушений, разработка индивидуализированных стратегий вмешательства и коррекции (Глозман Ж.М., 1999).

Отечественная нейропсихология развивалась и развивается в другом направлении. Представления о системном строении высших психических функций (ВПФ), согласно которым каждая ВПФ есть состоящая из многих звеньев сложная функциональная система, предписывают считать, что нарушение одной и той же функции протекают по-разному в зависимости от пораженности (патологии) того или иного конкретного звена (фактора) в структуре целостной функциональной системы. Поэтому центральной задачей нейропсихологического исследования в отечественной нейропсихологии является определение качественной специфики нарушения, а не только констатация факта расстройства той или иной функции.

В наиболее обобщенном виде следует считать, что нейропсихологическое исследование, выполненное по канонам отечественной нейропсихологии позволяет получить качественные характеристики сохранных и нарушенных психических функций.

Методологической основой такого направления нейропсихологической диагностики является клинический (экспертный) метод, обладающий большей эффективностью по отношению к плохо поддающимся объективизации и осмыслению феноменам, а также при исследовании чрезвычайно изменчивых явлений. При этом такого рода психодиагностическое исследование является

ся надежным средством индивидуальной диагностики (Бодалев А.А., Столин В.В., 2002), отражающим индивидуально-психологические особенности испытуемых, а не их соотношенность с какими-либо статистическими показателями. Вследствие этого такой подход не опирается на психометрические основы психодиагностики в их буквальном понимании (например, в отношении математико-статистического обоснования надежности, валидности методик и, тем более, в отношении z -преобразованных распределений полученных результатов). Такие методики позволяют выявить структуру и механизмы нарушений, но не обеспечивают статистически обоснованное доказательство индивидуально-психологического отличия обследованных лиц от других людей, и, тем более, от испытуемых «нормативной группы». Решение последней задачи является одной из краеугольных проблем медицинской психодиагностики.

Современная медицинская психодиагностика опирается на несколько классификаций методов исследования (Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю., 2004). Среди них типологическая классификация методов и методик (номотетические, измерительные либо идеографические описательные), классификация по лежащим в основе методов и методик принципам (стандартизованные, количественные либо нестандартизованные, качественные), классификация по методологическим подходам (тестовые измерительные и нетестовые качественные методы и методики). Очевидно, что эти классификации созданы на принципиально отличающихся друг от друга классификационных основаниях. Поэтому при кажущейся идентичности, тождественности или синонимии некоторых содержащихся в них определений их семантика, тем не менее, отличается. Так, термин «измерительность» имеет очевидно различающееся значение в системах «номотетичность» и «тестовость». В первом случае «измерительность – номотетичность» может рассматриваться в контексте диагностики психологических феноменов как меры выраженности у испытуемого тех или иных проявлений общих закономерностей (от лат. *potos* – закон) в показателях тех или иных измерительных шкал. При этом выявленные феномены могут отражать не только выраженность обще-закономерных черт, но и характеризовать ситуативно-специфические особенности реакции (откликов) испытуе-

мых (Бурлачук Л.Ф., 2003), что позволяет охарактеризовать «измерительность» как «оценочность» (*assessment*). Во втором случае «измерительность – тестовость» рассматривается как фиксация поведенческих откликов испытуемых на тестовые задания, требующие нахождения правильных ответов (Бурлачук Л.Ф., 2003). При этом «измерительность» имеет очевидную объективную характеристику (количество правильно выполненных тестовых заданий). Отметим, что в зарубежной психодиагностике термин «психологическая оценка» (*psychological assessment*) почти полностью вытеснил термин «тестирование» и используется при изучении индивидуальности применительно к возникающим в ее жизни проблемам посредством сбора и интеграции данных, полученных преимущественно клиническими (экспертными) методами (Бурлачук Л.Ф., 2003). Очевидно, что термин «тестовость» в данном случае правомерно применять лишь в отношении методик (или их «батареи»), созданных по типу тестов достижений (т.е. содержащих задания с единственно верным ответом). Поэтому основной семантической характеристикой термина «тестовость» (и, как следствие, характеристикой «измерительности – тестовости») в рассматриваемом случае является «объективность», а основной семантической характеристикой «измерительности – номотетичности» – «психологическая оценка».

В аналогичном плане следует рассматривать и особенности интерпретации термина «качественность – нетестовость» и «качественность – нестандартизованность». В соответствии с представленными выше аргументами «качественность – нетестовость» раскрывается характеристикой «интерпретативность», поскольку данные психодиагностического исследования интерпретируются в виде вербальных описаний (качественных характеристик) результатов обследования испытуемых по опросникам, шкальным техникам, проективным и иным методикам («нетестовым» в описанной системе аргументов). Во втором случае «качественность – нестандартизованность» определяется субъективным опытом психодиагноста, позволяющим представить данные исследования в виде неформализованных описаний результатов психологического «измерения» с помощью качественных (номинативных) шкал, не опирающихся на нормы методики и вы-

борки. Такой подход соответствует критериям экспертного (клинического) метода.

Поэтому основной семантической характеристикой термина «нетестовость» (и, как следствие, характеристикой «качественности – нетестовости») в рассматриваемом случае является «интерпретативность», а основной семантической характеристикой «качественности – нестандартизованности» – «экспертность».

Представленный анализ, тем не менее, позволяет считать целесообразным сохранение общей терминологии в представленной выше системе классификаций психодиагностических методов.

Таким образом, все многообразие психодиагностических методов и методик может распределяться в многомерном пространстве, образованном в рассматриваемом случае биполярными осями с полюсами (факторами) «номотетичность (оценочность) – идеографичность (описательность)», «стандартизованность (количественность, психометри-

чность) – нестандартизованность (непсихометричность)» и «тестовость (объективность) – нетестовость (субъективность)». Правомерность такого подхода основывается, в частности, на примерах применения такого приема в психодиагностике, в частности, при рассмотрении результатов обследования по методике Роршаха в интерпретационных схемах, образованных осями-подходами: «номотетический – идеографический» и «содержательный – перцептивный» (Бурлачук Л.Ф., 2003).

В трехмерном пространстве классификации, образованном этими классификационными векторами, фактически распределяется все множество психодиагностических методик. Более того, сама трехмерная модель не исключает и рассмотрения характеристик психодиагностических методик и в пространствах меньшей размерности (плоскостях, осях). Рассматриваемая конструкция представлена на рис. 1.

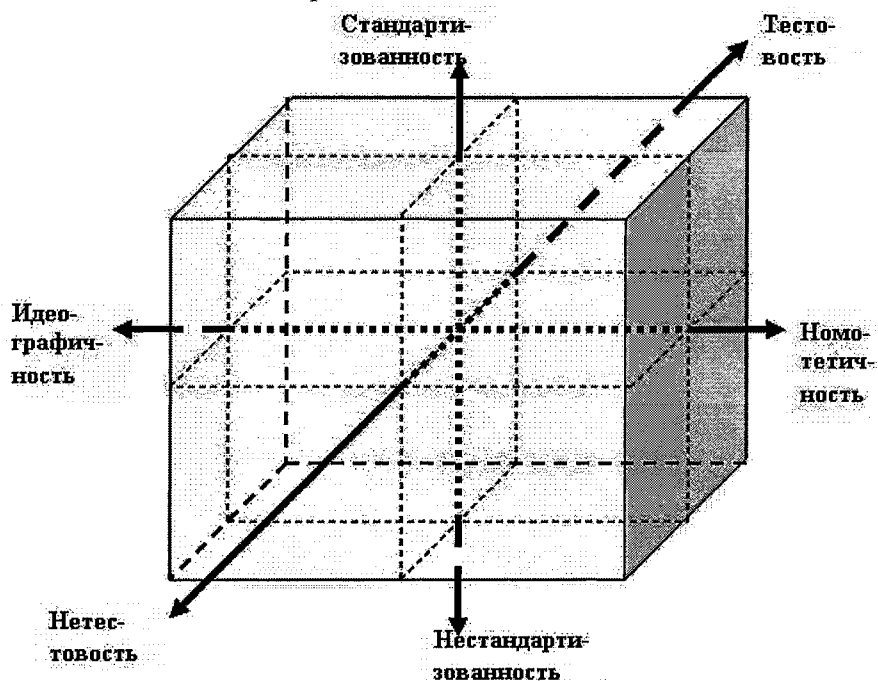


Рис. 1. Трехмерное пространство классификаций методов психологической диагностики

При этом характеристики «измерительность» и «качественность» методов и методик в рассматриваемой системе классификации являются общими характеристиками в плоскости, образованной полюсами векторов «номотетичность» и «тестовость» (в первом случае), и «нестандартизованность» и «нетестовость» в другом. Поэтому их можно рассматривать в качестве своеобразных «вторичных векторов» ортогонально ориентированного пространства, образован-

ного 3 осями независимых классификаций. Эти «вторичные векторы» организуют взаимную направленность полюсов «номотетичность» и «тестовость» в первом случае, и «нестандартизованность», «нетестовость», во втором. При этом представляется очевидным и биполярный характер векторов «измерительность» и «качественность». Такие вторичные биполярные факторы интерпретируются прежде всего в отношении характера оценки результатов (факторы «измери-

тельный (оценочный либо объективный) характер результата – субъективный описательный характер результата» и «количественная оценка результатов – качественная оценка результатов» или факторы «измерительность – описательность» и «количествен-

ность – качественность»). Рассматриваемое соотношение «первичных» и «вторичных» классификационных факторов-характеристик методов психологической диагностики представлено на рис. 2.

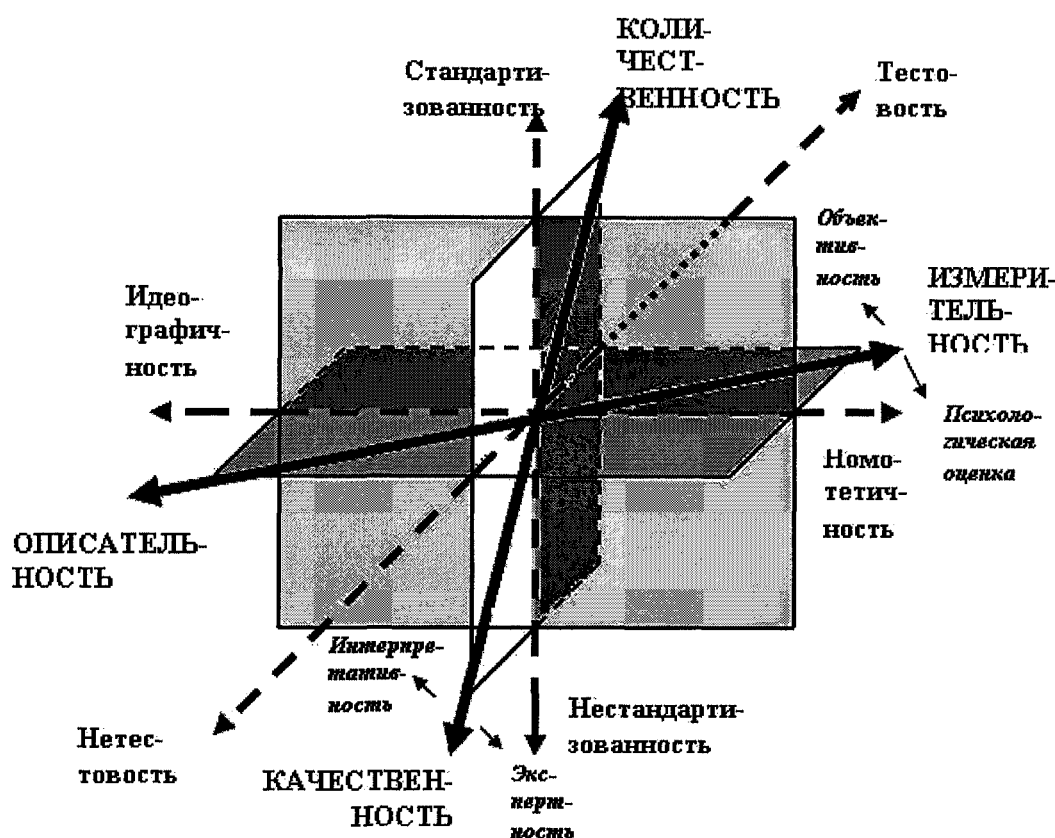


Рис. 2. Первичные и вторичные классификационные факторы-характеристики методов психологической диагностики

Рассмотренные выше особенности применяемых в зарубежной нейропсихологии методов и методик позволяют охарактеризовать их как преимущественно номотетичные, стандартизованные, тестовые, т.е. обладающие в рассматриваемой нами многомерной системе как минимум одной общей характеристикой – «измерительность». В свою очередь, классические отечественные нейропсихологические методы и методики – преимущественно идеографические, нестандартизованные, нетестовые, т.е. обладающие как минимум одной общей характеристикой – «качественность». Фактически речь идет о наличии в многомерном пространстве квалификации методов психологической диагностики двух существенно отличающихся между собой пространств (областей) в рассматриваемой нами трехмерной системе, образованной осями и плоскостями классификаций) – «пространство качественного

анализа результатов психодиагностического исследования» и «пространство измерения» (см. рис. 3). Подобный вывод может представляться несколько тривиальным, но в доступной нам литературе по проблеме теории психодиагностики не встречалось подобного рода методологических обоснований квалификации методов и характеристик оценки полученных результатов исследования.

При этом каждая методика (в зависимости от ее метрических характеристик в системе первичных и вторичных факторов классификации методов психодиагностики) может быть представлена как единичный вариативно ориентированный вектор в соответствующем трехмерном пространстве – «пространстве измерения» либо «пространство качественного анализа». Вышеизложенное можно проиллюстрировать соответствующей схемой (рис. 4, 5).

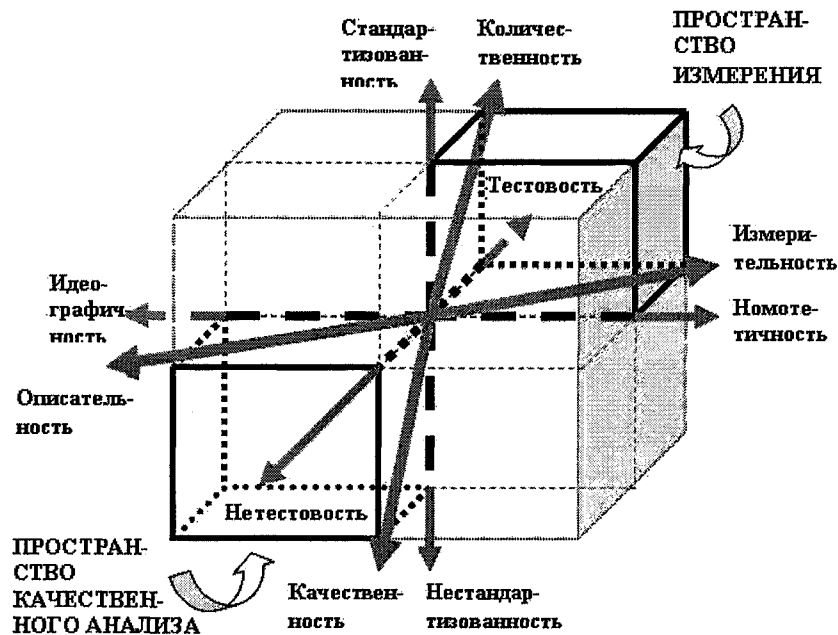


Рис. 3. Векторные характеристики пространств классификации психодиагностических методов

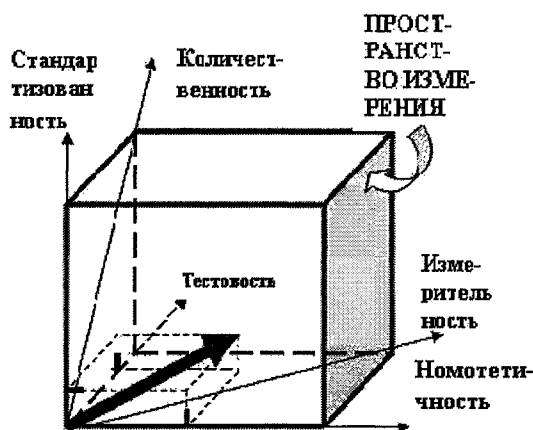


Рис. 4. Стереометрическая характеристика места психодиагностической методики в пространстве измерения

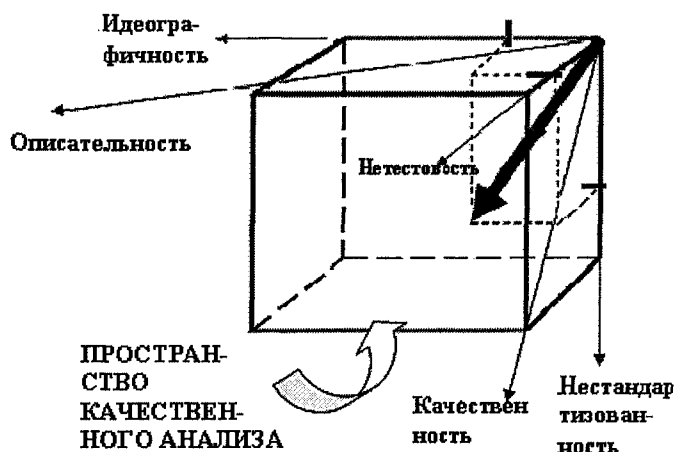


Рис. 5. Стереометрическая характеристика места психодиагностической методики в пространстве качественного анализа

Предложенная схема позволяет достаточно обоснованно определить место психодиагностических методик (и методик клинической, в частности, нейропсихологической

психодиагностики) в существующих классификационных схемах. Отдельного рассмотрения требует проблема соотносительности и сближения отечественной и зарубежной

систем нейропсихологической диагностики. Отмеченная оппозитность их локализации в рассматриваемых в настоящей статье системах требует определения подходов к решению задачи повышения психометрического потенциала методик отечественной нейропсихологической диагностики. В графическом отображении такая задача демонстрируется путем смещения вектора методик к полюсам первичных векторов «стандартизованность», «нормотетичность», «тестовость». Введение вторичных векторов несколько изменяет ориентиры решения этой задачи – требуется повернуть вектор нейропсихологических методик в плоскость, образованную вторичными векторами «Измерительный (оценочный либо объективный) характер оценки» и «Количественная оценка результатов». Именно такое содержание принадлежащих этой плоскости векторов позволяет определить ее как «Плоскость психометрики». Вращение вектора-характеристики методик в рассматриваемой нами графической системе происходит именно в плоскости психометрики и направлено в конечном итоге на повышение психометрического потенциала методик. При этом очевидно, что смещение к вектору количественности связан с нарастанием объективности (в понимании – объективности, присущей тестам достижений), а не оценочности результатов нейропсихологической диагностики (рис. 6).

Однако, учитывая их расположение в диаметрально противоположных областях трехмерного пространства, принципиальные различия в их основополагающих методологиях и априорную оппозитность осей, образующих рассматриваемое нами пространства методов и методик нейропсихологической психодиагностики, можно предполагать, что такого рода слияние принципиально невозможно. Другими словами, сложившаяся ситуация предполагает, что из двух подходов должен остаться только один. Тема интеграции оппозитных подходов в психодиагностике является одной из обсуждаемых (Бурлачук Л.Ф., 2003).

Более рациональным и диалектически оправданным является решение задачи сочетания этих подходов. О необходимости сохранения сочетания обоих подходов – опирающегося на стандартизованные, нормированные методы и основанного на качественном анализе результатов индивидуально-ориентированного нейропсихологического «рассуждающего исследования», – указыва-

ется практически во всех научных публикациях по проблемам современной нейропсихологии и нейропсихологической диагностики (Цветкова Л.С., 2001; Астапов В.М., Микадзе Ю.В., 2008; Вассерман Л.И. с соавт., 1997; Глозман Ж.М., 1999; Микадзе Ю.В., 2002 и др.). В рассматриваемой нами стереометрической системе сочетание этих подходов означает разработку совокупности методик с последовательно усиливающимся измерительным количественным психометрическим потенциалом. Графическим эквивалентом такой совокупности методик может рассматриваться множество векторов на плоскости психометрики, последовательно переходящих из пространства качественного анализа результатов психодиагностического исследования в пространство измерения, от качественной оценки результатов с опорой на субъективность психодиагноста к количественной оценке данных исследования, полученных на основании применения измерительных процедур.

Актуальность развития психометрического подхода в нейропсихологической диагностике очевидна. При этом главной проблемой является выбор конкретного инструментария психометрики как области нейропсихологической психодиагностики. Вместе с тем, следует подчеркнуть и важность формирования современного понимания и наполнения качественного анализа в нейропсихологии. По нашему мнению, сохраняет актуальность следующее высказывание Л.С. Выготского «Чрезмерная боязнь так называемых субъективных моментов в толковании и попытка получить результаты наших исследований чисто механическим, арифметическим путем ...ложны. Без субъективной обработки, то есть без мышления, без интерпретации, расшифровки результатов, обсуждения данных нет научного исследования» (цит. по Бизюк А.П., 2002). В то же время сохраняет свою опасность оказаться на одном из полюсов описанного дихотомического разделения исследователей на тех, кто «измеряет, не размышляя» и тех, кто «размышляют, не измеряя» (Андреева Г.М., 1996). При этом очевидно, что без привлечения лишнего механистичности «арифметического пути» невозможно решение одной из основных задач нейропсихологической диагностики – задачи факторного анализа в ее классическом понимании. Эта задача состоит в исполнении достаточно строгого алгоритма действий исследователя, обеспечи-

вающего адекватный переход от фиксации наличия нейропсихологических симптомов и синдромов к установлению нейропсихологического фактора как своеобразного абстрактного конструкта, отражающего особенности физиологической работы и психического функционирования определенных зон мозга в норме и при патологии. В плане психометрического подхода это требует, во-первых, обеспечения формализации данных нейропсихологической диагностики – от формализации результатов каждой выполненной нейропсихологической пробы до формализации представления нейропсихологического фактора. Во-вторых, требуется формализация и применяемого алгоритма формирования диагностического вывода – например, квалификация формализованных результатов исследования в системе оценки их первичности–вторичности в симптомооб-

разовании; в системе их причинно-следственной связи; в системе очагового либо общемозгового характера оценки; оценки их латерализации и межполушарного взаимодействия; оценки нейропсихологического симптома и синдрома в категориях «сохранности – нарушенности» в структуре исследуемой психической функции. В-третьих, необходима формализованная оценка вклада (веса) каждого формализовано-квалифицированного симптома в итоговую картину нейропсихологического синдрома. В-четвертых, необходимо создание формализованной картины нейропсихологического фактора в целом, с выделением его «ядра» и связанных с ним анатомо-функциональных и психических феноменов, с одной стороны, и формализованных данных нейропсихологического исследования, с другой.

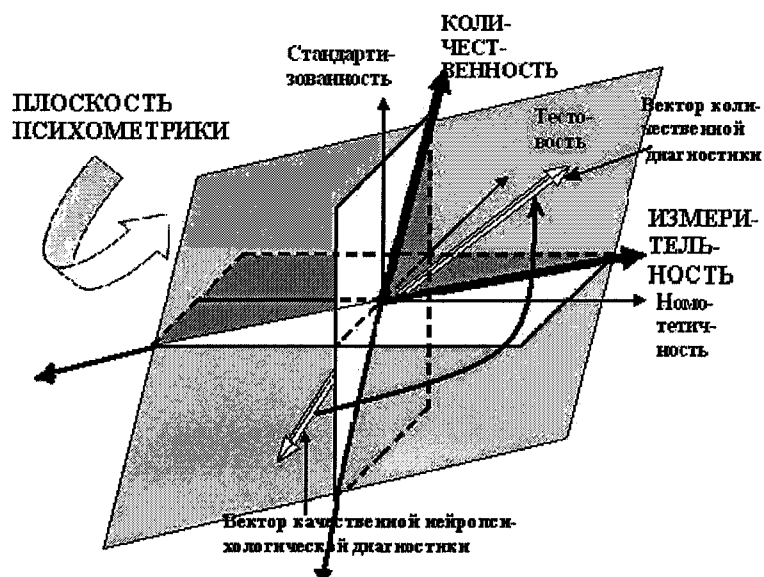


Рис. 6. Векторные характеристики отечественной и зарубежной нейропсихологической диагностики в плоскости психометрики

Представленные выше аргументы опираются на формализацию психодиагностических данных как один из методов количественного и, отчасти, измерительного отображения результатов нейропсихологического исследования. В связи с вышеизложенным возникает проблема выбора методов, форм и приемов формализации материалов нейропсихологического исследования. Отмеченные выше четыре направления разработки психометрического обеспечения нейропсихологического исследования достаточно четко, на наш взгляд, определяют особенности квалификации результатов исследования (в т.ч. и особенности их качественно-количественного отображения), и осо-

бенности их формализованного (в т.ч. измерительного и математико-статистического) отображения.

В русле первого направления – формализации результатов нейропсихологических проб с последующим «переводом» этих данных в категории содержания нейропсихологических симптомов, синдромов и факторов – наиболее часто встречаются разработанные Вассерманом Л.И. и соавт., 1997; Глоzman Ж.М., 1999; Микадзе Ю.В., 2002 и др. системы перевода наблюдаемой качественной патологии в определенные балльные системы. Такие балльные системы основаны на методах квантификации результатов нейропсихологической диагностики. Отметим,

что, по нашему мнению, термин «квантификация» (от лат. *quantitas* – количество) не совсем точно отражает сущность происходящих при использовании этого метода преобразования качественных данных (выраженных в показателях номинативных шкал результатов применения нестандартизованных методик нейропсихологической диагностики). Присвоение баллов результатам обследования в зависимости от меры выраженности наблюдаемых нарушений является фактически не «квантифицированием» результатов («дроблением на части»), а их представлением в ординарном виде – результаты психодиагностического исследования отражаются в виде упорядоченных качественных по своей природе оценок («слабо...», «умеренно...» либо «сильно нарушено»), с последующим присвоением баллов (значений ранга нарушения). Поэтому более точным, на наш взгляд, дескриптором для такого варианта количественного преобразования качественных данных психодиагностического исследования является «ординарирование».

Основной (в психометрическом плане) проблемой при этом является необходимость разрешения т.н. «проблемы единственности для теории измерений», заключающейся в обеспечении единственности приписывания числовых значений изучаемым феноменам в полном соответствии с эмпирически сложившимися отношениями в проявлениях каждого феномена и отношениями между феноменами в целом (Суппес П., Зинес Дж., 1967).

Все авторы-разработчики описанных выше балльных систем приводят единый алгоритм приписывания балльных значений: величина присваиваемого балла зависит от качественной характеристики изучаемого феномена – степени выраженности нарушения. При этом следует опираться на мнение Д. Кемпбелла (цит. по Суппес П., Зинес Дж., 1967, с. 57) о том, что для любых качественных свойств не существуют эмпирические операции, подобные арифметическому действию сложения, а также о том, что количественные результаты могут быть столь же мало застрахованы от ошибок, как и качественные (Кемпбелл Д., 1996).

Таким образом, присвоение баллов качественным данным представляет собой математически нестрогую попытку выпол-

нения производных¹ измерений путем повышения мощности шкалы. При этом разработчиками упомянутых выше балльных систем признается, что внешне равноинтервальная шкала регистрации результатов психодиагностического исследования, представленная баллами 0, 1, 2, 3 (как бы расположенными с равными интервалами) на самом деле не означает равноинтервальность «прироста» патологии (Бизюк А.П., 2002). Как следствие, применение параметрических методов обработки результатов балльного отображения качественных данных представляется весьма некорректным с математической точки зрения. Другими словами, полученные с помощью таких систем данные делают весьма сомнительным с математической точки зрения применение даже арифметических методов, использующихся для шкал мощностью не выше ранговых (порядковых, ординарных). Более того, принятые в психометрике принципы (в частности, обеспечение прежде всего надежности методики и получаемых с ее помощью результатов в соответствии с правилом «*валидность ≤ надежности*») предписывают ограничиться в этом случае методами, принятыми для обработки результатов измерения по ранговым шкалам.

Справедливости ради считаем целесообразным привести и еще одну точку зрения: мнение П. Суппеса и Дж. Зинеса (1967) в пользу возможного рангового или даже равноинтервального характера выносимой балльной оценки. Рассматриваемая этими авторами теория конечных систем равных разностей опирается на следующий постулат: при наличии некоторого конечного упорядоченного набора стимулов любые два соседних по упорядочению стимула будут отличаться друг от друга в той же мере, как и любые два других соседних стимула (Суппес П., Зинес Дж., 1967). В этом и только в этом случае (фактически – использование при ранжировании техник попарного шкалирования) выполняется определение порядковой шкалы как шкалы, допускающей, как минимум, монотонные преобразования.

¹ Н. Кемпбелл выделял первичные измерения (не основывающиеся на каких-либо предварительных измерениях) и производные измерения на основе первичных. Количественные измерения (*extensive properties*), по мнению Н. Кемпбелла, несут в себе возможность получения по крайней мере шкал интервалов.

Таким образом, применение традиционных для психометрики математических методов обработки количественных данных, описанных в показателях якобы равноинтервальных шкал, представляется весьма проблематичным. Как следствие, результаты используемых в описываемых балльных системах приемов усреднения данных нельзя считать параметрическими данными в русле нормально распределенных значений, измеренных по интервальным шкалам. Поэтому представляется невозможным получение статистических норм нейропсихологических методик на основе традиционного Z-преобразования результатов исследования в одну из известных психометрических шкал.

Традиционно статистические нормы дифференцируются как нормы выборки и нормы теста. Представляется, что в настоящее время использование статистических методов в рамках психометрического подхода в нейропсихологической диагностике должно быть направлено на установление норм выборки для различных стратифицированных групп. На наш взгляд, на первом этапе решение этой проблемы может быть обеспечено путем получения процентильных норм, рассчитанных на репрезентативных выборках достаточного объема. Именно определение процентильных показателей может являться примером самостоятельного методического подхода в решении задачи повышения психометрического потенциала нейропсихологической диагностики.

В заключение отметим, что сохранение психометрического и качественного нейропсихологического анализа при условии дополнения их измерительными количественными методами, позволяет выйти на новый уровень нейропсихологической диагностики, так как применение стандартизированных методов исследования и оценки психических процессов и состояний в дополнение качественному анализу особенностей личности, изучению индивидуальной варибельности онтогенеза психических функций. Одним из критериев выбора психометрических тестов в рамках нейропсихологического подхода может их потенциал в исследовании возрастных особенностей ВПФ, например, возможность сравнения результатов клинико-психологического исследования с объективной (экспериментально-психологической) оценкой состояния и степени выраженности нарушений психических функций. Становится возможной объективизированная оцен-

ка динамики состояния психических функций при различных формах патологии, недоразвития, несформированности определенных структур мозга, а также оценка соответствия норме (возрастные особенности).

По данным литературных источников (Вассерман Л.И., 1997; Микадзе Ю.В., 2002 и др.), можно отметить положительные и отрицательные стороны использования психометрического подхода в рамках нейропсихологии.

С одной стороны, увеличивается широта исследования, обеспечивается «воспроизводимость» данных, высокая эффективность и надежность дифференцирования здоровых лиц от испытуемых с поражением мозга, обеспечение нейропсихологов-психодиагностов стандартизированной базой данных для сравнительных исследований, быстрая процедура исследования, портативность исследовательских материалов.

С другой стороны, при применении психометрического подхода отмечается недостаточная глубина анализа полученных данных, ригидность воспроизведения, слабые возможности оценки таких функций как память, внимание, речь, недостаточные возможности использования метода при локальных повреждениях головного мозга и т.п.

В свою очередь, традиционный нейропсихологический метод позволяет провести более глубокое качественное обследование нарушений, развития психических функций. Данная категория методов включает широкий набор стратегий оценки, отсутствие строгой процедуры обследования, требования к сочетанию тестов в батарее при исследовании какой-либо функциональной системы.

Выводы

1. Современные нейропсихологические методы должны опираться не только на качественные, но и на количественные, номотетические (измерительные) техники оценки состояния или особенностей психических функций.

2. Решение вопроса измерения в современной нейропсихологии опирается на результаты ординирования (квантификации) данных нейропсихологического исследования, обеспеченных соответствием методик диагностики или качественной оценки всем требованиям к «измерительным тестам», однако методическая основа таких процедур не полностью разработана.

3. Современные подходы в клинической (медицинской) психодиагностике предполагают совместное использование методов качественного и количественного анализа данных, тестового и нетестового методов, стандартизованного и нестандартизованного подходов. Предложенный системный анализ соотношенности этих методологических оснований позволяет определить оригинальное содержание плоскости психометрики в современной психодиагностике и особенности ее рассмотрения применительно к нейропсихологической диагностики.

4. Количественные данные нейропсихологического исследования должны рассматриваться не в рамках статистических норм, полученных путем преобразования нормально распределенных результатов испытуемых, а в системе процентильных норм.

Литература

1. *Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / под ред. Л.С. Цветковой.* – М.: МПСИ, 2001 – 272 с.
2. *Андреева, Г.М. Предисловие к кн. Кэмпбелл Д. Модели экспериментов в социальной психологии и прикладных исследованиях / Г.М. Андреева – СПб.: Изд. «Социально-психологический центр», 1996.* – 391 с.
3. *Астапов, В.М. Психодиагностика и коррекция детей с нарушениями и отклонениями развития: хрестоматия / В.М. Астапов, Ю.В. Микадзе. – СПб.: Изд. «Питер», 2008.* – 256 с.
4. *Бизюк, А.П. Компендиум методик нейропсихологической диагностики / А.П. Бизюк. – СПб.: Изд. «Питер», 2002.* – 256 с.
5. *Бодалев, А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – СПб.: Изд-во «Речь», 2002.* – 440 с.
6. *Бурлачук, Л.Ф. Психодиагностика / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Изд. «Питер», 2008.* – 384 с.
7. *Вассерман, Л.И. Методы нейропсихологической диагностики / Л.И. Вассерман, С.А. Дорофеева, Я.А. Меерсон. – СПб.: Изд. «Стройлеспечатль», 1997 – 304 с.*
8. *Вассерман, Л.И. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение / Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. – СПб.: Филологический ф-т СПбГУ; М.: Изд. Центр «Академия», 2004.* – 736 с.
9. *Глозман, Ж.М. Количественная оценка данных нейропсихологического исследования / Ж.М. Глозман. – М.: Центр лечебной педагогики. – 1999.* – 160 с.
10. *Микадзе, Ю.В. Дифференциальная нейропсихология детского возраста / Ю.В. Микадзе // Вопросы психологии. – 2002. – №4. – С.111–119.*
11. *Психодиагностика: учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2003.* – 351 с.
12. *Психологическая диагностика: учебное пособие / под ред. К.М. Борисовой и Е.М. Борисовой. – М.: МПСИ; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2001.* – 368 с.
13. *Руководство по клинической детской и подростковой психиатрии: пер. с англ. / под ред. К.С. Робсона. – М.: Медицина, 1999.* – 488 с.
14. *Суппес, П. Основы теории измерений / П. Суппес, Дж. Зинес // Психологические измерения / под ред. Л.Д. Мешалкина. – М.: Изд. Мир, 1967 – 287 с.*

Поступила в редакцию 12.09.2008.

Беребин Михаил Алексеевич. Кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: m_berebin@mail.ru.

Michael A. Berebin. Candidate of Medical Science, docent, head of sub-faculty of clinical psychology of South Ural State University: m_berebin@mail.ru.

Астаева Елена Васильевна преподаватель кафедры клинической психологии Южно-Уральского государственного университета: astaeva_06@mail.ru.

Alena V. Astaeva. Assistant of professor sub-faculty of clinical psychology of South Ural State University: astaeva_06@mail.ru.