

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ  
ГОУ ВПО «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. АСТАФЬЕВА»

**О.В. Барканова**

# **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ**

*Допущено Учебно-методическим объединением по направлениям педагогического образования Министерства образования и науки РФ в качестве учебника для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению 050700 «Педагогика»*

Красноярск 2007

**ББК 88**  
**Б 35**

**Рецензенты:**

*С.Н. Орлова,*

доктор психологических наук, профессор

*Т.Л. Ядрышникова,*

кандидат психологических наук, доцент

**Барканова О.В.**

**Б 35** Теоретические основы психологической диагностики: учебник / авт.-сост. О.В. Барканова; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2007. – 352 с.

ISBN 978-5-85981-245-5

Представлены основные разделы дисциплины «Психодиагностика», входящей в основную образовательную программу подготовки студентов, обучающихся по специальности 031000 «Педагогика и психология». В первой части рассмотрены общетеоретические вопросы психологической диагностики: история науки, профессионально-этические принципы психодиагностики, особенности организации и проведения обследования, базовые подходы, психометрические основы психодиагностики. Вторая часть посвящена рассмотрению основных психодиагностических методов и методик. Содержание разделов полностью соответствует Государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования.

Предназначен для студентов – будущих психологов и педагогов-психологов дневного, заочного и вечернего отделений вузов, преподавателей факультетов психологии и педагогики.

**ББК 88**

ISBN 978-5-85981-245-5

© Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, 2007

© О.В. Барканова, 2007

## Содержание

Предисловие .....	4
-------------------	---

### **Часть I. Общетеоретические вопросы психодиагностики**

Раздел 1. Краткая история становления психодиагностики .....	6
Раздел 2. Понятие о психодиагностике.....	23
Раздел 3. Профессионально-этические принципы психодиагностики .....	33
Раздел 4. Организация и проведение психодиагностического обследования.....	58
Раздел 5. Этапы психодиагностического обследования .....	72
Раздел 6. Базовые категории психодиагностики .....	106
Раздел 7. Психометрические основы психодиагностики .....	143

### **Часть II. Психодиагностические методы**

Раздел 1. Классификации психодиагностических методов.....	189
Раздел 2. Метод тестирования .....	202
Раздел 3. Тесты интеллекта.....	222
Раздел 4. Личностные опросники.....	253
Раздел 5. Проективные методы психодиагностики.....	287
Раздел 6. Клинические и интерактивные методы психодиагностики .....	304
Раздел 7. Количественно-качественные методы психодиагностики .....	339
Библиографический список .....	359
Приложение .....	364

## Предисловие

Учебник «Теоретические основы психологической диагностики» составлен для студентов психолого-педагогических специальностей. Психодиагностика является обязательной базовой дисциплиной, которая преподаётся в том или ином объёме на всех психологических факультетах и без которой деятельность психолога любой специальности и направленности просто немыслима. Практические психологи используют психодиагностику в повседневной работе с клиентами в сфере консультирования, психотерапии, профессиональной и образовательной сферах и т.д. Психологи, занимающиеся научными и теоретическими исследованиями, также применяют психодиагностические методы для получения данных, их обработки и интерпретации, проверяя, таким образом, свои исследовательские гипотезы и выстраивая научные теории.

Психолог, использующий диагностические методы в своей работе, обязан не только знать методики для диагностики конкретных свойств личности, но и иметь представление о принципах организации обследования, уметь применять количественно-качественные методы для обработки и интерпретации полученных диагностических данных, соблюдать профессионально-этические принципы. Знание психометрических основ психодиагностики необходимо любому психологу при работе с тестами – основным исследовательским инструментом психодиагностики и, тем более, при их конструировании. Наконец, любой психолог выбирает себе какое-то основное направление – психологический подход, в рамках методологии которого он осуществляет свою профессиональную практическую и исследовательскую деятельность. Рассмотрению этих и многих других вопросов и посвящается данное издание.

Следует отметить, что на сегодняшний день существует большое количество учебников и учебных пособий по психологической диагностике. Наиболее известными авторами таких книг являются А. Анастаси, Л.Ф. Бурлачук, А.А. Бодалёв и В.В. Столин, К.М. Гуревич, Н.И. Шевандрин, А.Г. Шмелёв, Е.С. Романова и другие учёные, внёсшие значительный вклад в развитие психодиагностики. Данный учебник имеет две особенности, выгодно отличающие его от других учебников и делающие его весьма привлекательным для студентов. Во-первых, он охватывает все разделы, предусмотренные Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов специальности 031000 «Педагогика и психология». Во-вторых, материал чётко систематизирован, раскрывает максимальное количество подходов к рассматриваемым проблемам, изложен кратко, ёмко и на доступном для студентов языке.

Учебник позволяет получить базовые знания основ психологической диагностики и может быть использован в образовательном процессе как студентами, так и преподавателями психологических и психолого-педагогических факультетов. Учебник особенно удобен для студентов заочного и вечернего отделений, имеющих ограниченные возможности доступа к научной литературе.

# Часть I.

## ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

### РАЗДЕЛ 1. КРАТКАЯ ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*Краткий курс истории психодиагностики.*

*Предпосылки зарождения психодиагностики в Античности.*

*Источники психодиагностики в XIX веке: тестология, экспериментальная психология, дифференциальная психология. Этапы становления психодиагностики как науки и практики, трудности развития науки.*

*Психодиагностика в России.*

*Советский период психодиагностики.*

*Современное состояние психодиагностики:  
проблемы и перспективы.*

Предпосылки психологической диагностики заложены в объективно существующих между людьми индивидуальных психологических различиях, которые необходимо было учитывать и в древние времена.

Предыстория психологической диагностики исчисляется многими веками. Первые «тесты», предназначенные для определения индивидуальных психологических различий, были известны более 4000 лет назад. История древнейших цивилизаций дает тому немало свидетельств. Изучение источников того времени позволяет выделить множество примеров примитивной диагностики при отборе людей на воинскую и гражданскую службу, а также в образовательные учреждения. Даже древние люди учитывали индивидуальные (физические, умственные, личностные) особенности при распределении обязанностей на охоте; в Ветхом Завете есть

примеры отбора воинов полководцами по результатам наблюдения особенностей их поведения.

В Древнем Китае (более 2200 лет до н.э.) существовала система отбора чиновников на государственную службу, которая охватывала весьма широкий спектр «проявлений личности»: учитывался и ряд знаний, умений, навыков (например, умение писать, читать, считать и т.д.), и особенности поведения в быту [4: 48; 9: 9].

В Древней Греции, Спарте, Риме повсеместно практиковались различные испытания, связанные с военным делом и обучением в известных школах. Круг таких испытаний далеко не ограничивался физическими способностями юношей, высоко ценились также умение декламировать стихи, владение искусством логики и риторики и т.д. В знаменитую школу Пифагора юноши принимались лишь при условии достойного прохождения ими ряда сложных испытаний, включавших, например, публичное осмеяние и испытание страхом. Платон отмечал значение природных задатков, делающих людей не только отличающимися друг от друга, но влияющих и на их способности к тому или иному делу.

С древних времен делались неоднократные попытки свести многочисленные различия между человеческими индивидуальностями к определенным категориям; с другой стороны, производились усилия сломать очевидное единообразие человечества заострением характеристик определенных типических различий. Это привело к созданию первых типологий индивидуальных различий, например, в работах Гиппократ, Теофраста, Галена.

В работе «Характеры» (IV–III вв. до н.э.) Теофраст описал типы «скупого», «лгуна», «хвастуна» и др. Созданная типология не только выполняла описательную и диагностическую функции, но и позволяла прогнозировать

поведение людей, относящихся к определённому типу, в конкретных ситуациях.

Наиболее древние категоризации, известные науке, имеют свое происхождение в медицине. Идея, лежащая в основе выделения четырёх типов темперамента, восходит к учению Гиппократу о том, что человеческое тело состоит из четырех элементов: воздуха, воды, огня и земли (V век до н.э.). В соответствии с этими элементами в живом организме были выделены четыре субстанции: кровь, флегма, желтая желчь и черная желчь. Греческий врач Клавдий Гален (II век н.э.) внёс существенный вклад в науку, выделив на основании этой теории четыре основных темперамента: сангвиник, флегматик, холерик и меланхолик. Сообразно с изменениями в пропорциях этих четырех субстанций все люди могли быть разделены на четыре класса. Те, у кого наличествует преобладание крови, принадлежат к типу сангвиников; преобладание флегмы относит к флегматическому типу; желтая желчь делает человека холериком, а черная желчь приводит к появлению меланхолического типа. Этой классификацией типов темперамента с некоторыми изменениями и дополнениями (в частности, за основу взята физиологическая теория) психология пользуется до сих пор. Также Гален наделил названные типы темпераментов нравственными характеристиками и связал их с эмоциональным поведением личности (воспринимаемыми различиями эмоциональности или аффективности).

Таким образом, психологическая диагностика в древности не была оформлена в качестве науки и сводилась, в основном, к испытаниям различных умений и навыков и простейшим типологизациям индивидуальных особенностей [4; 9; 17; 27; 33]. Возникновение психодиагностики как науки принято относить к началу XIX века, что связано с развитием *тестологии, дифференциальной и экспериментальной психологии* [4; 9; 10; 27].

Появление *тестологии* в начале XIX века было связано с исследованиями умственной отсталости и отделением её от психических заболеваний, что было во многом подготовлено сложившимися в Европе культурно-историческими условиями. Наступивший период Просвещения повлёк за собой всеобщую гуманизацию отношения к человеку вообще и, в частности, к умственно отсталым и психически больным людям, которые до этого времени подвергались гонениям, издевательствам и даже пыткам. Начали создаваться специализированные учреждения по уходу за такими людьми, однако критерии приёма в такие заведения оставались не вполне ясными. С другой стороны, возросли требования при приёме в образовательные учреждения и общественные организации. Таким образом, возникла объективная необходимость создания классификаций уровней умственной отсталости и видов психических заболеваний и надлежащих диагностических инструментов для их определения.

Французский врач Жан Эскироль первым обратился к изучению различий между умственной отсталостью и психическими заболеваниями. Он разработал критерии их разграничения и создал классификацию уровней умственной отсталости.

В своих работах он отмечал, что у душевнобольных обнаруживались эмоциональные расстройства, не обязательно сопровождавшиеся снижением интеллекта от исходного нормального уровня; умственно отсталые же характеризовались главным образом интеллектуальным дефектом, врожденным или приобретенным в раннем детстве. Большое внимание автор уделял изучению и описанию того, что теперь принято называть «психическая задержка» (*mental retardation*). Эскироль указывал на существование множества степеней задержки умственного развития, образующих непрерывный диапазон изменений от нормальности до

глубокой идиотии. Пытаясь разработать метод классификации умственной отсталости по форме и степени выраженности, Эскироль сначала использовал физические критерии (такие, как размер и строение черепа), но позже пришел к выводу, что решающим психологическим критерием определения уровня интеллектуального развития индивида являются особенности речевого развития. Данное положение актуально и по сей день: используемые в современной психодиагностике критерии задержки умственного развития также являются преимущественно лингвистическими, и именно вербальное содержание выступает основным в современных тестах интеллекта.

Однако Жан Эскироль никогда не пытался работать с умственно отсталыми детьми, поддерживая преобладавшее в то время мнение о неизлечимости умственной отсталости и бесполезности попыток обучения таких людей. Другой французский врач – Эдуард Сеген первым обратился к обучению умственно отсталых. Сеген разработал собственный «физиологический» метод обучения и в 1837 г. в Париже основал первую школу для обучения умственно отсталых детей, которая вскоре стала центром внимания педагогов и психологов всего мира. Многие специалисты специально приезжали туда, чтобы изучить метод Сегена и перенять опыт работы с умственно отсталыми детьми. Многие из методик тренировки органов чувств и мышечного аппарата, используемых в настоящее время в учреждениях для умственно отсталых, были изобретены Сегеном. Эти методики позволяют проводить с глубоко умственно отсталыми детьми интенсивные занятия по сенсорному различению и развитию моторного контроля, например, доска форм Сегена, при использовании которой в качестве диагностического инструмента от индивидуума требуется как можно быстрее вставить фигуры разной формы в соответствующие им углубления. Некоторые из приемов,

разработанных Сегеном, были со временем включены в состав практических или невербальных тестов интеллекта [4: 49–50; 9: 11–12].

Становление научной психодиагностики связано в первую очередь с проникновением в психологическую науку идеи эксперимента и связанной с ним точности и квантификации измерений. Стоящих у истоков *экспериментальной психологии* ученых XIX в. вообще не интересовало измерение индивидуальных различий. Главной целью психологов того периода было составление обобщенных описаний человеческого поведения с помощью точных научных методов. Поэтому их внимание было приковано не к различиям в поведении, а к его единообразию. Индивидуальные различия либо игнорировали, либо воспринимали как неизбежное зло, ограничивающее применимость обобщений. Таким образом, сам факт, что два человека, наблюдаемых в идентичных условиях, реагировали на эти условия по-разному, рассматривался этими психологами как разновидность погрешности. Наличие такой погрешности, или индивидуальной изменчивости, превращало обобщения из точных в приближенные [4: 50].

Основателем экспериментальной психологии считается немецкий учёный Вильгельм Вундт. Открытая им в 1879 г. в Лейпциге научная лаборатория, где обучались многие из первых психологов-экспериментаторов, служит ярким примером господства описанного выше отношения к индивидуальным различиям, что, впрочем, отчасти объясняется влиянием профессиональной подготовки психологов-экспериментаторов в области физиологии и физики. Проблемы, исследовавшиеся ими в лабораториях, в основном касались чувствительности к зрительным, слуховым и другим сенсорным стимулам и времени простой реакции.

Экспериментальная психология XIX в. оказала существенное влияние на развитие психодиагностики, в частности психологического тестирования и психометрии. Первые психологические эксперименты выявили необходимость строгого контроля условий проведения наблюдений, была ясно доказана важность стандартизации процедуры проведения обследования.

Третьим важным источником становления психологической диагностики как науки стала **дифференциальная психология**, или *психология индивидуальных различий*, возникновение которой принято связывать в первую очередь с именами Френсиса Гальтона, Джеймса Кеттела и Альфреда Бине, Г. Эббингауза, Э. Крепелина. В конце XIX в. в психологию проникает и быстро завоевывает популярность идея измерения. Психологическая наука получает возможность количественного выражения индивидуальных различий [4: 51–54; 9: 13–24; 34: 184–189].

Именно благодаря научной деятельности английского биолога Френсиса Гальтона развитие тестирования как самостоятельного направления стало набирать темпы. Гальтон создал *тест* – инструмент для измерения индивидуальных различий. Его многочисленные и разнообразные исследования объединял интерес к наследственности человека. Основной целью учёного было измерение человеческих способностей для селекции лучшего генетического материала и предотвращения вырождения человеческой расы.

Также Гальтон занимался количественными измерениями характеристик людей, состоящих и не состоящих в родстве, с целью установления точной степени сходства между родителями и потомками, братьями и сестрами, родными и двоюродными, или близнецами. Он способствовал созданию ряда образовательных учреждений,

в которых вел систематические антропометрические измерения учащихся. Он организовал на Всемирной выставке 1884 г. антропометрическую лабораторию, где за три пенса посетители могли измерить некоторые из своих физических характеристик и пройти тесты на остроту зрения и слуха, мышечную силу, время реакции и другие элементарные сенсомоторные функции. После закрытия выставки лаборатория была переведена в Южно-Кенсингтонский музей в Лондоне и действовала там еще шесть лет. Такими методами постепенно накапливались первые систематические данные об индивидуальных различиях в простых психических процессах.

Гальтон сам разработал большинство простых тестов, применявшихся в его антропометрической лаборатории, многие из них используются и сейчас в оригинальном либо в модифицированном виде. В качестве примеров можно назвать линейку Гальтона для зрительного различения длины, свисток Гальтона для определения верхнего частотного порога слуховых ощущений и градуированную серию разновесов для измерения кинестетического различения. Гальтон полагал, что тесты сенсорного различения могут служить средством измерения интеллекта человека. Гальтон выявил, что при крайней степени слабоумия нарушается способность различать тепло, холод и боль, и полагал, что различительная способность органов чувств в целом должна быть самой высокой у наиболее интеллектуально одаренных.

Френсис Гальтон также был пионером в применении оценочных шкал, методов анкетирования и метода свободных ассоциаций. Еще одной заслугой Гальтона считают разработку методов математической статистики для анализа данных об индивидуальных различиях. Он отобрал и упростил ряд вычислительных процедур, выведенных математиками. Гальтон придавал этим процедурам такую форму, чтобы ими мог воспользоваться исследователь, не

имеющий математической подготовки, при желании количественно обработать результаты тестов. В этом направлении продолжали работать многие из учеников Гальтона, среди которых наиболее выдающимся был Карл Пирсон.

Работы американского психолога Джеймса Кэттелла объединили два недавно возникших направления – экспериментальную психологию и психологию индивидуальных различий – и внесли весомый вклад в развитие психологического тестирования.

Кеттел вводит понятие «умственный тест» (*mental test*), будучи вслед за Гальтоном убеждённым, что оценку интеллектуальных функций можно получить посредством тестов сенсорного различения и времени реакции. Эти тесты проводились индивидуально и включали измерения мышечной силы, скорости движения, чувствительности к боли, остроты зрения и слуха, различения веса, времени реакции, памяти и т.п. Предпочтение таких тестов Кэттеллом объяснялось и тем фактом, что простые функции могли быть измерены с большой точностью, а разработка объективных методов измерения более сложных функций казалась в то время совершенно безнадежной задачей.

Такие серии тестов проводились на школьниках, студентах колледжей и смешанных выборках взрослых. Однако вскоре энтузиазм по поводу их использования спал, т.к. немногочисленные попытки оценить эти первые тесты дали обескураживающие результаты. Сопоставление результатов по двум тестам у одного и того же человека практически не обнаружило сколько-нибудь существенного соответствия между ними; не удалось также выявить никакой связи результатов тестирования с независимыми оценками интеллектуального уровня, основанными на суждениях учителей, или с академической успеваемостью.

В отличие от тестов Гальтона и Кеттелла, некоторые серии тестов, составленные в это время европейскими психологами, предусматривали измерение более сложных функций. Немецкий психолог Э. Крепелин (1895), которого прежде всего интересовало клиническое обследование пациентов с психическими расстройствами, создал большую серию тестов для измерения того, что он считал основными факторами при описании характера индивидуума. Эти тесты, в основном использовавшие элементарные арифметические операции, предназначались для измерения эффектов упражнения, памяти, подверженности утомлению и отвлечению внимания. Другой немецкий психолог, Г. Эббингауз (1897), проводил со школьниками тесты на арифметический счет, сохранение заученного материала в памяти и завершение предложений. Наиболее сложный из этих трех тестов – тест на завершение предложений – оказался единственным обнаружившим явное соответствие учебным достижениям детей.

В статье, опубликованной во Франции в 1895 г., А. Бине и В. Анри раскритиковали большинство имевшихся в наличии серий тестов за неоправданно большое внимание к сенсорным характеристикам и элементарным специальным способностям. Кроме того, они утверждали, что при измерении более сложных функций большой точности не требуется, поскольку в этих функциях индивидуальные различия особенно велики, и предлагали обширный перечень разнообразных тестов, предназначенных для измерения таких функций, как память, воображение, внимание, понимание, внушаемость, эстетическое восприятие, и многих других. Бине и его сотрудники много лет посвятили активным и оригинальным исследованиям способов измерения интеллекта. Были испробованы многие подходы, включая даже измерение формы черепа, лица, рук и анализ почерка. Результаты, однако, все более убеждали, что

непосредственное, хотя бы и грубое, измерение сложных интеллектуальных функций наиболее перспективно.

В 1904 г. Бине был назначен в Комиссию по изучению методов обучения умственно отсталых детей, что способствовало созданию в 1905 г. совместно с Теодором Симоном первой шкалы Бине – Симона. Эта шкала состояла из 30 заданий возрастающей трудности. Уровень трудности определялся эмпирически, путем проведения этих тестов на 50 нормальных детях в возрасте от 3 до 11 лет, а также на нескольких умственно отсталых детях и взрослых. Тесты предназначались для измерения широкого круга функций, с особым акцентом на способностях к суждению, пониманию и рассуждению, которые Бине считал основными компонентами интеллекта. Хотя сенсорные и перцептивные тесты также входили в эту шкалу, в ней, по сравнению с большинством серий тестов того времени, существенно возросла доля вербального материала.

Во втором варианте шкалы (1908) общее число тестов было увеличено до 59, некоторые неудачные тесты более ранней шкалы изъяты, и все тесты были сгруппированы по возрастным уровням на основе их выполнения примерно 300 нормальными детьми в возрасте от 3 до 13 лет. Показатель ребенка по всем тестам можно было в этом случае выразить в виде умственного уровня (возраста), соответствующего возрасту нормальных детей, результатов которых он достигал. Третий вариант шкалы (1911) претерпел незначительные изменения: были переставлены отдельные тесты, добавлены новые тесты для некоторых возрастных уровней и расширена верхняя граница шкалы до уровня взрослого человека. Бине также одним из первых отмечал важность учёта ситуативных и качественных переменных во время тестирования.

Было выявлено, что абсолютной мерой интеллекта выступает разность между умственным и хронологическим

возрастом, однако эта разность для различных возрастных групп имеет неодинаковое значение, т.к. развитие интеллекта идёт неравномерно (1 год опережения или отставания в интеллектуальном развитии для 4-летнего ребёнка имеет большее значение, чем для 12-летнего). В связи с этим Вильям Луис Штерн в 1912 г. предложил определять не абсолютную меру интеллекта (разность), а относительную, и ввел понятие и формулу IQ (*Intelligence Quotient*).

$$IQ = \frac{\text{умственный возраст}}{\text{хронологический возраст}} \times 100.$$

Тесты IQ быстро получили широкое распространение во всём мире, существует множество редакций, адаптированных тестов, которые используются и сегодня. (Более подробно теории и тесты интеллекта будут рассмотрены в Части II.)

Таким образом, психологическая диагностика как наука сформировалась в XIX в. за рубежом из трёх источников: *тестологии, связанной с изучением умственной отсталости и отделением её от психических заболеваний, экспериментальной психологии, занимавшейся составлением обобщенных описаний человеческого поведения с применением точных методов измерения, и дифференциальной психологии, изучавшей индивидуальные различия (особенно в области интеллектуального развития).*

К середине XX в. в мировой психодиагностике сформировались основные диагностические подходы, была в той или иной степени завершена разработка всех наиболее известных тестов. В создаваемых в последующие годы за рубежом тестах, несмотря на неуклонное возрастание их количества, нет принципиально новых идей и решений. Период временного «затишья» в психодиагностике прекратился во второй половине XX в. с обращением исследователей к анализу ситуаций, в которых

осуществляется поведение. Стимулом послужили работы, в которых обосновывалось положение о том, что вариативность поведения объясняется не индивидуально-психологическими различиями, на которые, прежде всего, нацелена психодиагностика, а ситуационными. Сегодня большинство исследователей считают необходимым учет взаимодействия индивидуально-психологических и ситуационных переменных, что ставит перед психодиагностикой задачу разработки новых, более надежных и валидных инструментов исследования. В XX в. продолжают развиваться и совершенствоваться методы математического анализа данных в психологии, профессионально-этические принципы и принципы организации и проведения обследования, психометрия, появляются компьютерные и компьютеризированные тесты [9: 26–84].

Что касается развития и становления науки *психодиагностики в России*, то целесообразно разделить его на два периода: до и после революции 1917 г. В дореволюционной России психологические тесты были хорошо известны и популярны, они широко применялись в сфере образования (особенно в светских школах) для диагноза и прогноза психического развития личности, изучения одарённости, личностных особенностей и т.д. [9: 84–95].

Развитие науки этого периода принято связывать в первую очередь с именами Г.И. Россолимо и Ф.Е. Рыбакова, внёсших весомый вклад в разработку тестов интеллекта (например, шкала «Психологические профили» Россолимо, «Фигуры Рыбакова»). Эти методики использовались не только в России, но и получили признание и широкое распространение за рубежом.

До 30-х гг. XX в. психологическое тестирование оставалось популярным, особенно в учебно-воспитательных

учреждениях. 20-30 гг. – это годы массового применения тестов в народном образовании, профотборе и профориентации. Для того уровня развития психодиагностики характерным являлось широкое заимствование зарубежных тестов. Создавались и собственные методики, но им, как правило, не хватало серьезного теоретического и экспериментального обоснования. Результаты тестовых обследований нередко рассматривались в качестве решающих, абсолютизировались. В то же время учеными был выдвинут ряд прогрессивных идей, разработка которых могла бы способствовать развитию психодиагностики в России.

Развитие тестирования в этот период связано с именами М.Я. Басова, М.С. Бернштейна, П.П. Блонского, В.М. Когана, С.Г. Геллерштейна, Н.Д. Левитова, А.М. Мандрыки, Г.И. Россолимо, М. Ю. Сыркина, И.П. Шпильрейна, А.М. Шуберта, А.А. Люблинской, Л.С. Выготского и др. Однако наличие слабого теоретического обоснования многих тестов порождало всё большее количество противников тестирования, и, наконец, Постановлением ЦК ВКП(б) от 4 июля 1936 г. «О педологических извращениях в системе наркомпросов» тесты в России были запрещены как лженаучные, вредоносные и бесполезные. Обусловлено это было, прежде всего, идеологическими и политическими причинами, поскольку массовое обследование умственного развития и одарённости школьников выдавало неутешительные для правящего класса результаты. Кроме того, тесты применялись без должной адаптации и учёта возрастных, ситуативных и других особенностей, что приводило к невалидности и недостоверности полученных результатов.

После выхода постановления ЦК все учебные пособия и организации, занимающиеся тестированием, были ликвидированы, и психологическая диагностика в России

была возобновлена только в конце 60-х гг. (в марте 1969 г. на Центральном совете Общества психологов СССР), а в полном смысле слова – только в 80-е гг. В данный период особенно значимым является вклад Б.Г. Ананьева, М.С. Бернштейна, В.М. Бехтерева, В.Н. Мясищева, К.М. Гуревича, Л.Ф. Бурлачука и др. Сегодня Госстандартом России в области подготовки, издания и распространения профессиональных психодиагностических методик является Санкт-Петербургский Институт Практической Психологии ИМАТОН.

Напоследок стоит коротко упомянуть о некоторых *основных проблемах*, с которыми сталкивалась наука психодиагностика на протяжении периода своего становления. Во-первых, это проблемы, связанные с *созданием и адаптацией* надлежащих психодиагностических инструментов: вопрос о надёжности, валидности и стандартизации тестов остаётся открытым и на сегодняшний день (подробнее см. Раздел 7). Также нерешённой остаётся проблема культурной адаптации и перевода материалов вербальных тестовых методик на иностранные языки: другой менталитет и иные реалии делают прямой перевод не всегда возможным, а при изменении формулировок теста и привнесении реалий другой культуры можно получить уже совершенно новый тест, измеряющий другие переменные.

Во-вторых, довольно серьёзной проблемой для становления психодиагностики было периодическое *расхождение между теорией и практикой*, что несколько раз приводило к кризису науки (например, кризис 20-х гг. XX в., когда было создано огромное количество практических тестов, но при этом тестология не создала какой-либо серьёзной теоретической базы, и многие запросы практики так и остались неудовлетворёнными). Заметное отставание теоретического уровня осмысления явлений, на измерение которых направлена психодиагностика, от ее методического

оснащения сохраняется и сегодня. Современная психодиагностика, наряду с множеством практических задач, в качестве одной из приоритетных ставит разработку соответствующей теоретической базы, теоретического обоснования методик, согласование теории и практики.

Наконец, стоит упомянуть *проблему* создания *групповых тестов*. До определённого момента психодиагностические обследования проводились индивидуально, и используемые методики создавались именно как индивидуальные. Необходимость создания групповых тестов была продиктована запросами практики. Это произошло в 1917 г. во время Первой мировой войны в США, когда возникла необходимость протестировать большое количество людей за короткий промежуток времени: расклассифицировать 1,5 млн. новобранцев по уровню их общего интеллекта. Американская психологическая ассоциация (Артур С. Отис) создала армейские тесты альфа (обычный) и бета (невербальный для неграмотных и иностранцев). После войны данные тесты были адаптированы для использования в целях группового тестирования интеллекта в обычной жизни [4: 54–56].

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. В чём значение экспериментальной психологии, дифференциальной психологии и тестологии в развитии психодиагностики?

2. Изучите самостоятельно историю становления психодиагностики в XX веке. Выделите основные (значимые) события и направления развития науки.

3. Составьте список 10 персоналий, внесших, на ваш взгляд, наиболее весомый вклад в развитие науки

психодиагностики. Коротко расскажите о них, их достижениях и открытиях.

4. С какими ещё трудностями, кроме упомянутых в тексте, сталкивалась психодиагностика в процессе своего становления?

5. Составьте схему развития психодиагностики (в микрогруппах).

## РАЗДЕЛ 2. ПОНЯТИЕ О ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

*Определение термина «психодиагностика».*

*Предмет психодиагностики. Психодиагностика как теоретическая дисциплина, её объект, предмет, цели и задачи. Психодиагностика как практическая дисциплина: её объект, предмет, цели и задачи. Области применения психодиагностики. Место психодиагностики среди других направлений работы практического психолога. Профессиональная компетентность психолога-диагноста.*

Термины «диагноз» и «диагностика» пришли в психологию из медицины, где понимались как «распознавание болезни», «медицинская дисциплина, изучающая способы, пути, этапы распознавания болезней». Слово *diagnosis* также состоит из двух частей: «гнозис» – познание, знание, а приставка «dia» имеет несколько вариантов перевода:

- *между* (т.е. получается *междузнание*, различительное познание);
- *рас-* (т.е. *распознавание*);
- *отдельно, от* (т.е. знание, *отличное от* другого).

Вообще, если обратиться к точному переводу термина с греческого (от «псюше» – душа, и «диагностикос» – способный распознавать), то «психодиагностика» означает «способность распознавать душу».

Термин «психодиагностика» официально ввёл в 1921 г. Герман Роршах, который в своих работах понимал под этим «обследование с помощью диагностического теста, основанного на перцепции». Однако первое упоминание самой формулировки «психодиагностика» встречается уже в работах А. Бине и Т. Симона в 1905 г. Содержание этого понятия вскоре существенно расширяется, и под психодиагностикой начинают понимать все то, что связано с

измерением индивидуально-психологических различий. Впоследствии, в 30–40-е гг., в связи с возникновением проективной психологии личности и отнесением теста Роршаха к проективным методикам, за понятием «психодиагностика» закрепляется достаточно обширная, но ограниченная область исследований, связанных с теорией и практикой этих методик, являющихся в известном смысле антиподами традиционных психометрических. Тем самым психодиагностика отделяется от психологического тестирования [9: 99–101; 10: 268–271].

Существует значительное расхождение в понимании этого термина в России и за рубежом. За рубежом под «психодиагностикой» начиная с XX в. и до сих пор понимаются три основные направления (области):

1) получение данных о личности с помощью проективных методик, а также их разработка (как *проективный метод*, вслед за Г. Роршахом);

2) теория и практика оценки психического состояния больных с помощью психологических тестов: термин «диагноз» используется исключительно для обозначения каких-либо психических расстройств, отклонений и нарушений (*область клинической психологии*);

3) измерение индивидуальных различий (*психологическое тестирование*).

Стоит заметить, что в соответствии с этим все зарубежные учебные пособия по психодиагностике построены со специализацией только на одном конкретном направлении, например, только психологическое тестирование (ведущим специалистом и автором пособий по которому считается Анна Анастаси) или только клиническая психодиагностика. Комбинированных пособий не существует.

В России, в связи с гонениями на психологические тесты в конце 60-х гг., вместо термина «психологическое

тестирование» появляется термин «психологическая диагностика» (Б.Г. Ананьев, Ленинградская психологическая школа). Термин понимался (и до сих пор понимается) очень широко и охватывает весь спектр психологических и психофизиологических исследований человека. Структура современной психодиагностики включает: а) общую теорию психологического измерения, б) частные теории и методики измерения свойств и поведения личности, в) теории и методики оценивания, или внетестовую диагностику (психологическую оценку).

В современной психологической литературе существует множество определений термина «психодиагностика». Например, Л.Ф. Бурлачук даёт следующее определение:

***Психодиагностика** – область психологической науки, разрабатывающая теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности [9: 104].*

Можно ещё рассмотреть и сравнить ряд отечественных и зарубежных определений «психодиагностики»:

1) обследование человека с целью определения уровня развития и индивидуально-психологических особенностей его психики (Г.С. Абрамова) [1; 2];

2) оценка психических свойств конкретного человека по отношению к общим закономерностям и средствам, раскрытым в системе психологического знания (Б.Г. Ананьев);

3) средство изучения личности по её признакам и результатам диагностики (Я.В. Подоляк);

4) изучение поведенческих особенностей и ответов как данных для заключения о наличии или отсутствии личностных расстройств (У.А. Гарриман);

5) распознавание ранее открытого и имеющего достаточно полное описание явления (А.С. Белкин);

б) теория и практика постановки психологического диагноза, связанного с выявлением скрытой причины обнаружившегося неблагополучия (Ю.З. Гильбух);

7) учение о методах классификации и ранжирования людей по психологическим и психофизиологическим признакам (В.М. Блейхер, М.М. Кабанов, К.М. Гуревич);

8) теория и практика построения и применения психодиагностических методов исследования (тестов) (Л.В. Мургулец);

9) область психологической науки и одновременно важнейшая форма психологической практики, которая связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуально-психологических особенностей человека (А.Г. Шмелёв) [54: 9].

Согласно рассмотренным определениям в качестве *объекта* науки принято рассматривать наделённых психикой конкретных людей и измеряемые переменные (А.Г. Шмелёв), а в качестве *предмета* – конкретные индивидуально-психологические особенности личности [54: 10].

*Целью психодиагностики* является сбор информации об особенностях человеческой психики, обработка и систематизация (классификация) полученных данных, выработка психологических рекомендаций и т.п.

Исходя из названных целей можно выделить ряд более конкретных *задач*, которые решает психодиагностика (согласно разным авторам):

– анализ, диагноз, прогноз (Г.С. Абрамова) [1; 2];

– измерение различий между индивидами или реакциями одного индивида в разных условиях, психологическое сопровождение и формирование индивидуально-психологических особенностей личности, моделей поведения (Н.И. Шевандрин) [53: 81];

– конструирование и апробация методик, выработка правил проведения обследования, способов обработки и интерпретации результатов, анализ (обсуждение) возможностей и ограничений определённых методов (К.М. Гуревич) [33];

– контроль динамики психического развития личности, коррекция развития с целью создания оптимальных возможностей и условий развития, выработка рекомендаций (И.В. Дубровина) [3].

Кроме этого, психодиагностика решает задачи с точки зрения:

– различных ситуаций (экспертизы и консультирования) и того, кто и как будет использовать диагностические данные (клиент, заказчик, пользователь) и какова ответственность в выборе способов вмешательства в ситуацию обследуемого (А.А. Бодалёв, В.В. Столин) [27: 13–14];

– количества клиентов: а) услуги, оказанные отдельному человеку; б) услуги, оказанные двум или нескольким людям; в) работа с малыми группами (8–16 человек); г) решение макропроблем (всей школы, завода и т.п.); д) задачи, связанные с моделированием, прогнозированием, составлением программ (В.Ю. Большаков).

Таким образом, в задачи современной теоретической и практической психодиагностики входит создание достойной теоретической базы (согласование теории и практики), создание надлежащих (валидных, надёжных) исследовательских инструментов и способов их обработки и интерпретации, выработка правил, принципов и условий проведения психодиагностического обследования, а также психологический диагноз и прогноз, психологическое сопровождение, выработка рекомендаций и т.п. [1; 2; 4; 7; 9; 10; 16; 26–28; 33; 38; 39; 42; 43; 52–54].

Как *теоретическая дисциплина* психодиагностика имеет дело с переменными и постоянными величинами,

характеризующими внутренний мир человека. Для того чтобы эти величины были выделены, описаны и зафиксированы, должна быть проведена теоретическая работа по анализу и обобщению фактов, характеризующих психическую реальность человека. Эти факты составляют основу теоретических построений и гипотез, которые проверяются специальными методами.

Согласно А.А. Бодалёву и В.В. Столину [27: 8–10] теоретическая психодиагностика включает два направления: общую психодиагностику (базу которой составляют, в основном, общая, социальная и дифференциальная психология), и частную психодиагностику (базу которой составляют медицинская, возрастная, юридическая, военная психология, психология труда, спорта, консультирование и т.д.). Теоретическая психодиагностика использует данные общей психологии, ее отраслей (предметной области психологии, изучающей данное явление), а также данные психометрики и практики применения психологического знания.

Отраслями общей психодиагностики являются образовательная, клиническая и профессиональная психодиагностика.

Можно сказать, что психодиагностика опирается на основные принципы психологии:

– принцип отражения – адекватное отражение окружающего мира обеспечивает человеку эффективную регуляцию его деятельности;

– принцип развития – ориентирует на изучение условий возникновения психических явлений, тенденции их изменения, качественных и количественных характеристик этих изменений;

– принцип диалектической связи сущности и явления – позволяет увидеть взаимное обусловливание этих

философских категорий на материале психической реальности при условии их нетождественности;

– принцип единства сознания и деятельности – сознание и психика формируются в деятельности человека, деятельность одновременно регулируется сознанием, психикой;

– личностный принцип – требует от психолога анализа индивидуальных особенностей человека, учета его конкретной жизненной ситуации, его онтогенеза.

Эти принципы положены в основу разработки психодиагностических методик – способов получения достоверных данных о содержании переменных психической реальности.

Как и всякая работа со сверхсложными приборами, работа психодиагноста требует в первую очередь знания правил эксплуатации этих приборов – «методики методов». Это те профессиональные навыки применения методик, которые складываются на основе научного знания и непосредственного опыта работы с методикой, который не может быть включен в отрефлексированное научное знание, то есть в него входят такие важнейшие личностные особенности человека, как интуиция, индивидуальный опыт, индивидуализированный стиль мышления и другие особенности индивидуального профессионального стиля. Это тот уровень овладения методикой, когда психодиагност по впечатлению об исследуемом может точно предсказать результаты работы с той или иной методикой. За этим огромный опыт, профессиональная наблюдательность, точность восприятия человека и ситуации взаимодействия с ним.

Основная научная категория, с которой работает психодиагност-практик, – это категория возрастной нормы развития личности и возрастной нормы психического развития. Кроме научного, теоретического,

отрефлексированного содержания этих категорий, профессиональная обязанность психодиагноста – знать этические нормы применения результатов своей работы. Можно сказать, что во взаимодействии с клиентом психодиагност кроме психологических задач клиента решает свои профессиональные, этические и нравственные задачи.

Психодиагност-практик должен уметь учитывать конкретные обстоятельства обследования, их влияние на полученные индивидуальные результаты и сопоставлять последние с нормативами. Психодиагност-практик работает с конкретной уникальной ситуацией, он должен четко ориентироваться в ней, осознавать ответственность за получение, использование и хранение психологической информации всеми участниками ситуации обследования.

Таким образом, к области *практической психодиагностики* А.А. Бодалёв и В.В. Столин относят всё то, что составляет знания, опыт и квалификацию психолога-диагноста: навыки, интуицию, богатый клинический и житейский опыт, знания правил применения методик, их обработки и интерпретации, знания свойств измеряемых переменных и инструментария, профессионально-этических норм, умение располагать клиента к обследованию и оценивать его состояние, мотивацию, способность получать информацию и т.д.

В итоге, по мнению А.Г. Шмелёва, психодиагностика является связующим звеном – «мостом» между наукой и практикой, теорией и реальной жизнью. Психодиагностику можно схематично изобразить в виде человека, голову которого образуют научные теории дифференциальной психологии, тело – репертуар конкретных методик (тестовых и оценочных шкал), руки – прикладные модели и методы практической психологии, а ноги – психометрика (математизированные технологии конструирования тестов) [54: 17].

В качестве *смежных направлений* психологической диагностики, без которых данная наука просто не может существовать, можно выделить:

– психометрию (психометрику) – науку о тестовых измерениях, таких как валидность, надёжность, достоверность, репрезентативность (более подробно см. Раздел 7);

– психологическую оценку (шире, чем психометрия, и связана не только с тестами, но со всеми остальными методами психодиагностики);

– дифференциальную психологию (шире, чем психодиагностика; большое внимание уделяется ещё и изучению причин, психологической природы явлений).

*Областями применения* психологической диагностики являются: сфера образования, медицины, судебная практика, профотбор и профориентация, консультирование и психотерапия, армия, спортивные учреждения и т.д.

Психологическая диагностика – одно из пяти обязательных направлений деятельности практического психолога наряду с коррекционно-развивающей работой, консультированием, психологической профилактикой и просветительской работой. Знание основных принципов психодиагностики, методов и методик, особенностей организации и проведения психодиагностического обследования, умение обрабатывать и интерпретировать полученные данные обязательны для любого практического психолога независимо от того, в какой сфере он будет осуществлять свою профессиональную деятельность.

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Сравните разные определения термина «психодиагностика». Какого понимания термина

придерживаетесь вы? Можете ли вы предложить своё оптимальное определение?

2. Обсудите области социальной практики, требующие применения психодиагностики. Есть такие, которые не требуют её применения?

3. Составьте полный перечень задач психодиагностики, используя концепции разных авторов.

4. Чем отличаются теоретическая и практическая психодиагностика?

5. Изобразите графически структуру психодиагностики, учитывая позиции разных авторов (включить базовые основания и источники психодиагностики, её структуру, функцию науки, задачи, объект и предмет, области применения науки). Представьте полученную схему.

### РАЗДЕЛ 3. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*Специфика профессиональной деятельности психодиагноста. Квалификация психодиагноста и его профессиональная компетентность. Требования к личности психодиагноста. Этические и социальные аспекты психодиагностики. Основные профессионально-этические принципы психодиагностики. Нормативные предписания разработчикам и пользователям психодиагностических методик. Требования к методикам. Требования к пользователям. Использование психодиагностических методик специалистами-смежниками.*

Как уже отмечалось в предыдущем разделе, психодиагностика – это не только направление практической психологии, но и теоретическая дисциплина. В соответствии с этим психодиагност-практик обязан обладать не только рядом профессиональных практических навыков и умений, но и иметь базовые теоретические знания в области общей, возрастной, дифференциальной, социальной и других отраслей психологии, психометрии и психологической оценки.

Работа практического психолога специфична своим предметом – индивидуальностью человека. Объектом практической психологии является не собственно психическое явление, а работа с этим явлением. И если для академической психологии свойственно с помощью метода выделять предмет исследования из реальности и представлять его в «форме объекта» наблюдаемого извне, то метод в практической психологии сам становится предметом исследования.

Практический психолог, в отличие от психолога-исследователя, сам внедряет результаты в практику работы с людьми. И если результат работы психолога в области теоретической психодиагностики – методика или метод получения психологической информации, которая может быть передана для использования коллегам или специалистам-смежникам, то практическая психодиагностика выступает как применение в реальных жизненных условиях и конкретных обстоятельствах методов и методик (которые являются результатом работы теоретической психодиагностики). При этом психодиагност-практик не является только пользователем уже готовых психодиагностических методик. Практический психолог, использующий в своей работе тесты, тем и отличается от специалиста-смежника, работающего с теми же тестами, что он должен реально представлять, насколько стандартный психометрический метод соответствует целям его применения для данной выборки исследуемых людей. Он должен точно знать тестовые нормы для исследуемой выборки и уметь адаптировать методику к конкретным целям и условиям исследования; должен знать требования к методикам разного типа, что ориентирует на профессионально оправданные процедуры получения психологической информации, а не на уровень обыденной психологии [1; 2; 4; 16; 54].

Таким образом, учитывая специфику профессиональной деятельности психолога-диагноста, можно сформулировать перечень требований к его профессиональным и личностным качествам [1; 4; 9; 10; 27; 33; 53; 54].

**К требованиям к уровню профессиональной подготовки и квалификации психодиагноста** можно отнести следующие:

– обязательное базовое психологическое образование;

– знание теоретических подходов к определению измеряемого конструкта; методологических принципов диагностики; категорий нормы;

– знание самих методик, условий их правильного применения, обработки и интерпретации;

– знание правил организации и проведения психодиагностического обследования;

– знание этапов психодиагностического обследования, основных диагнозов, прогнозов и рекомендаций к ним;

– знание основ и принципов психологической коррекции, консультирования и психотерапии;

– коммуникативная компетентность (для установления раппорта с испытуемым и создания благоприятной обстановки обследования);

– знание психометрических основ диагностики и методов качественной и математической обработки данных в психологии;

– умение применять знания психометрии, методов интерпретации (классификации, структурирования, типологизации, моделирования) и математической обработки данных относительно конкретной методики и конкретной ситуации обследования;

– знание профессионально-этических принципов психодиагностики и границ своей компетентности и ответственности;

– периодическое повышение квалификации (посещение курсов, семинаров, тренингов); также психодиагност должен быть в курсе новинок психодиагностического инструментария.

Помимо профессиональных качеств, психодиагност-практик должен обладать рядом *личностных качеств*, которые, в общем, созвучны с перечнем требований к личности практического психолога. К основным из них можно отнести следующие качества:

- высокий уровень интеллекта;
- критичность, оперативность и гибкость мышления;
- способность к рефлексии, стремление к самопознанию и саморазвитию;
- свободное владение речью, грамотность, логичность и аргументированность высказываний;
- развитая интуиция;
- умение слушать и располагать к себе людей;
- общительность;
- эмпатийность, чуткость;
- конгруэнтность;
- лабильность, умение учитывать конкретные обстоятельства;
- терпимость к чужим оценкам и мнениям;
- наблюдательность;
- доброжелательность, уравновешенность;
- высокая общая культура, информированность, обширные фоновые знания во многих областях (не только в психологии);
- широта интересов и независимость взглядов;
- тактичность, деликатность;
- оптимизм;
- презентабельный внешний вид.

Психолог должен придавать большое значение достоинству и ценности бытия каждого отдельного человека. Он принимает на себя обязательство улучшать понимание человеком самого себя и других людей. Следуя этим обязательствам, он охраняет благополучие каждого человека, который может нуждаться в его помощи или быть объектом его изучения. Он не только сам не использует свое профессиональное положение или связи во вред обследуемому, но также сознательно не позволит воспользоваться плодами своего труда другим с целью,

несовместимой с ценностью этических эталонов. Выясняя для себя возможности диагностического обследования, свободы и сообщения результатов, он принимает на себя ответственность на основаниях компетентности, на которую он претендует, объективности в сообщении данных психодиагностического обследования и тех открытий в личностном мире индивида, которые он обнаружил, и внимания к социальным запросам и интересам своих коллег и общества [16].

Этические нормы психодиагностики включают в себя наиболее общие правила обследования, предупреждающие неоправданное или некомпетентное использование методик психологической диагностики, являются кодексом профессиональной этики психолога или другого специалиста, занимающегося психодиагностическими исследованиями.

Морально-этические принципы психодиагноста являются частью совокупности общечеловеческих норм, регламентирующих его поведение в соответствии с требованиями долга, моральной обязанности по отношению к обществу, профессиональной честности, принципами гуманизма и т.д.

Профессиональная деятельность психолога наряду с общими предъявляет и ряд специфических требований, вытекающих из ее особенностей. В своей работе практический психолог руководствуется следующими **принципами и правилами:**

– принцип ненанесения ущерба испытуемому. Организация работы психолога должна быть такой, чтобы ни ее процесс, ни результаты не наносили ущерба его здоровью или социальному положению;

– принцип компетентности психолога. Психолог имеет право браться за решение только тех вопросов, по которым он профессионально осведомлен и наделен соответствующими

правами и полномочиями выполнения психокоррекционных и других воздействий;

– принцип беспристрастности психолога. Недопустимо предвзятое отношение к испытуемому, какое бы субъективное впечатление он не производил своим видом, юридическим и социальным положением;

– принцип конфиденциальности. Материал, полученный психологом в процессе его работы с испытуемым на основе доверительных отношений, не подлежит сознательному или случайному разглашению и должен быть представлен таким образом, чтобы он не мог скомпрометировать ни испытуемого, ни заказчика, ни психолога, ни психологическую науку;

– принцип осведомленного согласия. Необходимо извещать испытуемого об этических принципах и правилах психологической деятельности;

– правило взаимоуважения психолога и испытуемого. Психолог исходит из уважения личного достоинства, прав и свобод личности. Работа допускается только после получения согласия испытуемого в ней участвовать (при тестировании профессиональной пригодности считается достаточным получение согласия правомочных представителей);

– правило безопасности применяемых методик. Психолог применяет только такие методики исследования, которые не являются опасными для здоровья испытуемых;

– правило предупреждения неправильных действий заказчика. Психолог информирует испытуемого о характере передаваемой заказчику информации и делает это только после получения согласия испытуемого;

– правило сотрудничества психолога и заказчика. Психолог обязан уведомить заказчика о реальных возможностях современной психологической науки в области поставленных заказчиком вопросов, о пределах своей компетентности и границах своих возможностей;

– правило обоснованности результатов исследований психолога. Психолог формулирует результаты исследования в терминах и понятиях, принятых в психологической науке;

– правило адекватности методик. Применяемые методики должны быть адекватны целям и ситуации исследования;

– правило научности результатов исследования. В результатах исследования должно быть только то, что непременно получит любой другой исследователь такой же специализации и квалификации, если он повторно произведет интерпретацию первичных данных, которые предъявляет психолог;

– правило взвешенности сведений психологического характера. Психолог передает заказчику результаты исследований в терминах и понятиях, известных заказчику, в форме конкретных рекомендаций;

– правило кодирования сведений. На всех материалах психологического характера указываются не фамилия, имя и отчество испытуемых, а присвоенный им код, известный только психологу;

– правило контролируемого хранения сведений психологического характера. Психолог должен предварительно согласовать с заказчиком список лиц, имеющих доступ к материалам, характеризующим испытуемого, а также место и условия их хранения, цели использования, сроки уничтожения [1; 3; 4; 25; 27; 33; 52–54].

Психолог несёт ответственность за психологическое здоровье личности, т. к. любое психодиагностическое обследование может существенно повлиять на судьбу человека. Чтобы предотвратить некорректное употребление психологических методик и полученных с их помощью результатов (что в настоящее время наблюдается очень часто), существуют *профессионально-этические кодексы* – стандарты в области тестирования и психологической

диагностики. В Европе и Америке вопросы лицензирования специалистов, распространения и использования диагностических методик строго контролируются соответствующими ассоциациями и подчиняются этическим стандартам или кодексу профессиональной этики. При несоблюдении данных стандартов психолог может быть лишён лицензии на осуществление психологической практики и даже привлечён к судебной ответственности. К сожалению, в России, при наличии кодекса профессионально-этических норм, их соблюдение практически не контролируется, и в большинстве случаев ответственность психолога за результаты и последствия своей деятельности определяется мерой его совести и порядочности.

Обратимся к рассмотрению основных профессионально-этических принципов психодиагностики [4: 583–601; 9: 147–148; 27: 17–22; 54: 90–104].

## **1. Принцип специальной подготовки и аттестации лиц, использующих психодиагностические методики**

Лица, использующие психодиагностические методики для обследования других людей, должны обязательно иметь психологическое образование, а в некоторых случаях (для отдельных методик) и специальные сертификаты, лицензирующие такой вид деятельности. Требование, чтобы диагностические методики применялись только достаточно квалифицированными специалистами, является первым шагом по защите индивида от их некорректного использования.

Хорошо подготовленный психолог-диагност должен выбирать методики, которые подходят как для частной цели, с которой он проводит диагностирование, так и для конкретного человека, которого он обследует. Он также

должен хорошо знать соответствующую научную литературу, касающуюся выбранной методики, и быть способен оценить технические параметры таких ее характеристик, как нормы, надежность и валидность.

Результаты диагностирования чувствительны ко множеству условий его проведения, поэтому психодиагност делает выводы или дает рекомендации только после рассмотрения диагностической оценки (или оценок) в свете другой касающейся индивида информации. Главное же, он должен быть достаточно осведомлен в психологии, чтобы уберечься от неоправданных выводов в своей интерпретации полученных оценок. Если диагностирование проводится людьми других профессий, желательно, чтобы имелся квалифицированный психолог-консультант, который поможет обеспечить необходимые условия для правильной процедуры и последующей правильной интерпретации диагностических оценок.

Неверные представления о характере и цели обследования, а также неправильные интерпретации диагностических результатов лежат в основе многих распространенных ошибок и критических замечаний в адрес психологической диагностики.

## **2. Принцип ограниченности распространения психодиагностических методик (принцип профессиональной тайны)**

Право приобретения и последующего использования профессиональных психодиагностических методик должно предоставляться только аттестованным лицам, имеющим определенную квалификацию. Соблюдение данного принципа способствует поддержанию авторитета и статуса практической психологии, а главное, способствует обеспечению корректности и точности психодиагностики

(помогает избежать «тестового натаскивания», нанесения психологического вреда неверными результатами и т.п.).

К сожалению, в России данный принцип сегодня не соблюдается, и многие профессиональные методики довольно легко приобрести в обычных книжных магазинах. Зарубежные этические кодексы психологов-диагностов предусматривают ограничение распространения диагностических методик с целью неразглашения их содержания и предупреждения их неправильного применения. Доступ к таким методикам ограничен теми людьми, кто имеет профессиональную заинтересованность и гарантирует их правильное использование. Диагностические оценки, как и сами методики, передаются только лицам, которые способны их интерпретировать и использовать надлежащим образом. Американские психологи считают, например, что они должны иметь заказ на приобретение методики, скрепленный подписью преподавателя психологии или другого лица, который берет на себя ответственность за ее правильное использование.

Другие профессиональные обязательства связаны с продажей психологических методик, осуществляемой их авторами и разработчиками, а также издателями. Руководство по использованию методики должно предоставлять достаточные данные, позволяющие оценить методику как таковую, а также давать полную информацию относительно ее проведения, способов оценки и норм. Руководство должно являться действительным изложением того, что известно о методике, а не средством рекламы, предназначенным для того, чтобы показать ее в выгодном свете. Обязанностью автора и издателя диагностических методов являются их периодическая проверка и повторная стандартизация с целью предотвратить их устаревание.

Методики и их основные части нельзя печатать в газете, журнале или популярной брошюре ни в целях описания, ни

для использования их при самооценке. Кроме того, любая гласность в отношении содержания методики сделает недействительным ее будущее применение другими людьми. Представление методических материалов таким способом приводит к созданию ошибочной, искаженной картины психологического обследования в целом.

Распространенное сегодня тестирование по почте, заочно, также является видом деятельности, не отвечающим профессиональным требованиям психодиагностики. Выполнение индивидом каких-либо тестов способностей или тестов личности не может быть правильно оценено с помощью тестовых бланков, высылаемых ему и отправляемых обратно по почте. Такой способ не обеспечивает контроля за соблюдением условий тестирования и не позволяет учитывать другую относящуюся к индивиду информацию при интерпретации данных. При таких обстоятельствах тестовые результаты могут не только оказаться бесполезными, но и принести вред.

### **3. Принцип обеспечения суверенных прав личности**

Вопрос, возникающий в связи с использованием психодиагностических методик, и особенно личностных тестов, касается посягательства на тайну личности. В связи с этим никто не должен подвергаться обследованию насильственным или обманным путём – любое психодиагностическое обследование должно быть добровольным, и клиент должен быть предупреждён о том, кто будет иметь доступ к полученным данным и каким образом они могут быть использованы. Исключения составляют ситуация экспертизы (в частности, судебно-психиатрической), прохождение учащимися тестов

достижений, утверждённых органами образования, и, при необходимости, обследование детей до 13 лет.

Часто для диагностов соблюдение данного принципа – большой вопрос, поскольку о сущности некоторых тестов, раскрывающих эмоциональные и мотивационные особенности, а также установки личности, субъекту не сообщается. Бывает, что для эффективности обследования необходимо держать испытуемого в неведении относительно специфических способов, которыми должны интерпретироваться его ответы на любой тест. Однако личность не должна подвергаться какому-либо обследованию обманным путем, и использование не прямых методов диагностирования налагает серьезную ответственность на психологов. В этой связи первостепенное значение имеет обязательное ясное понимание испытуемым способов и целей использования его диагностических результатов.

Хотя беспокойство, касающееся посягательства на тайну личности, чаще всего проявляется по отношению к личностным тестам, его можно отнести к любому типу методик. И интеллектуальные тесты, и тесты способностей, и тесты достижений могут обнаружить такие недостатки в навыках и знаниях, которые индивид предпочёл бы не раскрывать. Кроме того, любое наблюдение за поведением индивида во время интервью, беседы и других исследований личности может открыть такую информацию, которую он сам не знал или которую предпочитал скрывать. Таким образом, любые методы психологического исследования таят в себе возможность проникновения в тайну личности. Конечно, возникающие конфликты ценности психологического исследования и посягательства на тайну личности могут быть разрешены в каждом конкретном случае, однако в действительности эта проблема не так проста, и ее решение требует большой осторожности со стороны психологов и других профессионалов.

При применении этих общих способов к специфическим случаям необходимы этическая сознательность и профессиональная ответственность каждого психолога. Решения нужно выработать в зависимости от конкретных обстоятельств. Когда обследование проводится в интересах общества или какого-либо учреждения, обследуемый должен быть полностью проинформирован о том, как будут использоваться его оценки. Желательно также объяснить ему, что правильная оценка будет выгодна самому обследуемому. Диагностические результаты, полученные в клинике или консультации, не могут быть применены в интересах этих учреждений, если клиент не даст своего согласия на это.

Какова бы ни была цель обследования, сохранение тайны личности, по мнению А. Анастаси, включает два ключевых понятия: релевантность и информированное согласие. Информация, которую предоставляет индивид, должна соответствовать (быть релевантна) цели диагностирования. Соответственно все практические усилия должны быть направлены на установление валидности методики для конкретной диагностической или прогностической цели, с которой она применяется. Что касается «информированного согласия», то обследуемый должен быть обязательно осведомлен о цели обследования и характере возможных данных, которые могут быть получены, а также о дальнейшем способе их употребления. Однако ему не могут быть показаны образец теста или бланк протокола, т.к. такая информация обычно делает тест недействительным, лишает его силы. Диагностические процедуры и экспериментальные планы, которые охраняют право индивида отказываться от участия в обследовании и, следовательно, защищают тайну его личности, осложняют работу психолога и повышают требования к его квалификации. При правильных взаимоотношениях и

взаимном уважении психолога и обследуемого число отказов от участия в диагностировании минимально.

#### **4. Принцип конфиденциальности**

Данный принцип перекликается с предыдущим и касается ограничения доступа к полученной диагностической информации об индивиде. Психодиагностическая информация должна быть доступна только для тех лиц, которым она предназначается. Человек обязательно должен быть предупрежден о том, кто будет иметь доступ к информации (например, дети до 13 лет должны быть предупреждены, что результаты обследования могут стать известны родителям и учителям). В большинстве ситуаций (профдиагностика, клиническое обследование, консультирование, исследовательское тестирование, инновационные эксперименты и т.п.) индивид должен быть заранее проинформирован о его целях, о том, как будут использоваться результаты, и об их доступности заинтересованным лицам. Полученная информация может быть передана другим лицам (по их запросу) только с согласия клиента. Данные обследований нужно хранить под чрезвычайно строгим контролем в недоступном для общего пользования месте (сейфе).

Однако соблюдение принципа конфиденциальности не всегда легко. С одной стороны, существует необходимость неразглашения содержания теста и опасность неверного понимания тестовых оценок, с другой – объективная необходимость для разных лиц знать результаты тестирования. В настоящее время усилилось осознание индивидом собственного права иметь доступ к результатам своего обследования. Он также должен иметь возможность комментировать содержание своего ответа и в случае необходимости разьяснять или исправлять фактическую

информацию. Должны быть соблюдены соответствующие меры предосторожности, направленные против неправильного использования и неверной интерпретации диагностических результатов.

Например, один из этических вопросов конфиденциальности обследования школьников состоит в том, сообщать ли родителям ученика результаты тестирования. Родители имеют законное право на получение информации о своем ребенке и хотят её получать. Но в некоторых случаях школьная неуспеваемость ребенка или затруднения эмоционального характера могут отчасти возникать из-за взаимоотношений ребенка и родителей. В таких условиях контакт консультанта, психолога-диагноста с родителями имеет первостепенное значение как для того, чтобы понять причины полученных результатов, так и для того, чтобы установить с родителями сотрудничество. Таким образом, какую информацию, в каких объемах и как сообщать, определяется профессионализмом и ответственностью самого психолога. Также в особых случаях принцип конфиденциальности может быть нарушен, если существует опасность для жизни и здоровья индивида или общества.

## **5. Принцип психопрофилактического изложения результатов обследования**

Информацию нельзя передавать в том виде, в каком она получена; результаты обследования следует сообщать в содержательной и доступной для клиента форме. Сообщения об уровне выполнения и качественные описания, сделанные простым языком, предпочтительнее специфических числовых данных, за исключением тех случаев, когда результаты теста сообщаются опытному, хорошо подготовленному психологу-профессионалу. При сообщении результатов любых

диагностических методов желательно принимать во внимание личностные характеристики, особенности того человека, кому передается информация. Это касается не только его образовательного уровня и знаний по психологии и тестологии, но также и его ожидаемой эмоциональной реакции на информацию. Например, эмоциональные конфликты родителей или учителей с ребенком могут препятствовать их спокойному и рассудительному восприятию фактической информации о нём. Особенно важен учёт индивидуальной эмоциональной реакции на информацию, если индивид занят изучением собственных достоинств и недостатков или имеет серьёзные личностные нарушения.

При сообщении данных психологу нужно быть осторожным и соблюдать принцип «Не навреди!», передавать информацию в позитивном, ободряющем, не травмирующем контексте (в обратном случае это может привести к возникновению у клиента депрессий, невротических состояний и т.п.). Клиент должен иметь возможность получения интерпретаций, комментариев и объяснений психолога-профессионала, также нужно создать благоприятные возможности для индивидуальной консультации каждого, кто может быть эмоционально обеспокоен полученной информацией. Даже в том случае, если обследование было тщательно проведено, а полученные оценки правильно интерпретированы, их знание без возможности обсудить в дальнейшем может быть вредным для психологического здоровья индивида.

Если клиент настаивает на повторной диагностике, «переделывании заданий» и исправлении своих результатов, такая возможность должна быть ему предоставлена. На этот случай психолог должен иметь аналогичные методики или параллельные формы тестов.

Наконец, при необходимости сообщения полученной информации третьим лицам, если психологу известно, что такие данные могут навредить индивиду (например, послужить дополнительным инструментом конфронтации между учителем и учеником), преподносить их нужно так, чтобы максимально снизить риск обострения конфликтов или нанесения психологической травмы (либо вообще не сообщать).

## **6. Принцип учёта социально-культурного влияния**

Особенности культуры неизбежно проникают в содержание психодиагностических методик при их составлении. Каждый вербальный тест несёт отпечаток особенностей национальной картины мира, менталитета, реалий той культуры и языка, в которых он создавался. Это порождает определённые проблемы при передаче и адаптации методик на другой язык и другую культуру или их применении в условиях другой культуры.

Однако, как утверждает А. Анастаси, нежелательно снижать тестовые показатели из-за возможного влияния культурных условий на развитие способностей, интересов, мотивации, аттитюдов и других психологических особенностей при тестировании, например, этнических меньшинств. Каждый психологический тест измеряет определённую выборку поведения, но коль скоро культура влияет на поведение, её влияние будет и должно обнаруживаться тестами. Если исключить из теста все культурные нюансы, это нанесёт серьёзный ущерб его валидности.

Также результаты испытуемых (особенно в вербальных тестах) отражают, прежде всего, не их подлинные возможности, а те социальные условия, в которых они родились и выросли, т.к. знания, умения и навыки

приобретаются в жизненном опыте, связанном с некоторым обучением, социальными группами и культурными нормами.

Наконец, культурные особенности сказываются и на самой процедуре психодиагностики: это касается изложения инструкции, поведения и позиции самого психолога, скорости выполнения заданий испытуемыми и др.

Таким образом, психолог-диагност должен знать культурные особенности как самой диагностической методики, так и клиента, и интерпретировать полученные результаты с учётом данной информации для каждой конкретной ситуации обследования.

Наконец, обратимся к рассмотрению *нормативных предписаний разработчикам, пользователям психодиагностических методик и требований к использованию психодиагностических методик специалистами-смежниками* [7: 12–14; 10: 410–415; 27: 17–22].

## **Требования к разработчикам тестов**

1. Психологом-психометристом (разработчиком психологических методик) может являться специалист в области дифференциальной психометрии, имеющий психологическое образование. Он должен знать и применять на практике методы математической статистики, обеспечивать вновь созданной (адаптированной) методике необходимые психометрические характеристики репрезентативности, надежности, валидности, установленные в специальных психометрических экспериментах.

2. С целью оптимального использования достижений науки психолог-психометрист должен быть в курсе достижений психологии в целом и своей узкой специальности

в частности, применять самые современные научные методы и способствовать применению их другими.

*Комментарий.* Это требование обусловлено следующей тенденцией. Возрастающая сложность психологии неизбежно приводит к усилению специализации психологов. В этом процессе специалисты по психометрии все больше и больше сосредоточивают свое внимание на техническом совершенствовании тестов и незаметно теряют представление о том, что происходит в смежных областях, таких как педагогика, детская психология, психология индивидуальных различий и генетическая психология. Так, технические аспекты построения теста исподволь сужают психологический кругозор тестолога, хотя тестовые показатели могут быть правильно поняты только в свете соответствующих знаний относительно поведения, которое тест предназначен измерить.

3. Разработчик подготавливает руководство по применению методики в полном соответствии с официально принятыми «Стандартными требованиями к психологическим тестам». При этом руководство должно давать фактическое представление о том, что известно о тесте, а не быть средством его рекламы, представляющим тест в выгодном свете. Кроме данных, позволяющих оценить тест сам по себе, и информации о проведении, способах вычисления показателей и нормах теста, разработчик должен включать специальные рубрики, обеспечивающие корректное использование теста с процедурной и этической точек зрения.

4. Обязанностью авторов теста является перепроверка тестов и их норм, с тем чтобы предупредить их старение.

5. Разработчик отвечает за правильное определение круга специалистов, которым могут быть предоставлены материалы по использованию методики. Доступ к психологическим методикам должен ограничиваться людьми, чьи профессиональные интересы гарантируют правильное

использование методики и чья квалификация позволяет интерпретировать результаты надлежащим образом.

*Комментарий.* В каталогах тестов приводятся те требования, которые должны удовлетворять их пользователи.

6. Не следует выпускать для широкого применения неподготовленные тесты (не соответствующие стандарту). Когда тест распространяется только с исследовательскими целями, это условие должно быть оговорено, а распространение теста – соответственно ограничено.

*Комментарий.* При проведении тестирования с исследовательскими целями в ходе его разработки необходимо придерживаться всех требований к процедурам применения теста и сохранения тайны.

7. Научно обоснованные психологические тесты нельзя печатать в газетах, популярных журналах или брошюрах ни в целях описания, ни для использования их при самооценке.

*Комментарий.* В этих условиях самостоятельное оценивание может не только привести к признанию бесполезности теста, но и оказаться для индивида психологически вредным. Более того, любое разглашение тестовых заданий и ключей может сделать невалидным последующее применение теста другими людьми. Предоставление тестовых материалов таким способом является одной из причин искажения картины психологического тестирования.

8. В своей работе психолог-психометрист и издатель придерживаются всех требований по охране авторских прав.

*Комментарий.* На территории РФ охрана авторских прав обеспечивается статьями Гражданского кодекса РФ (раздел «Авторское право»).

## **Требования к психологу-пользователю**

1. Психологом-пользователем является лицо, имеющее психологическое образование, работающее по этой специальности в исследовательских и практических учреждениях и использующее в своей работе психодиагностические методики.

1.1. Квалификация пользователя должна быть не ниже той, которая указана в руководстве к тесту.

*Комментарий.* Требование, чтобы тесты использовались только квалифицированными экспериментаторами, призвано защищать индивида от неправильного использования теста. Квалификация пользователя должна соответствовать типу теста. Так, например, для правильного применения индивидуальных тестов интеллекта и большинства личностных тестов требуется относительно длительный период интенсивного обучения и наблюдения за процессом тестирования, в то время как для тестирования учебных достижений нужна минимальная психологическая подготовка. Следует также заметить, что студенты, участвовавшие в учебном тестировании, обычно не готовы к самостоятельному проведению тестов или к правильной интерпретации тестовых показателей.

2. Психолог осознает границы своей компетентности и ограниченность своих средств и не предлагает свои услуги, а также не использует методы, которые не удовлетворяют профессиональным стандартам, установленным в конкретных областях исследования.

3. Психолог-пользователь должен быть способен правильно выбрать тест, исходя из поставленной перед ним задачи и особенностей обследуемого человека или выборки. Он несет всю ответственность за правильное применение теста и интерпретацию его результатов, а также за соблюдение этических норм по отношению к обследуемому.

4. В своей деятельности психолог должен всегда соблюдать принцип «Не навреди!». Это относится главным

образом к сообщениям как обращенным к испытуемому, так и о нем. Психолог должен выражать свое мнение, устное или письменное, с осторожностью.

*Комментарий.* Пользователь должен избегать субъективизма, препятствующего правильному суждению в отношении испытуемых, а также исключить любое возможное отрицательное воздействие на них, проистекающее из его поведения. При интерпретации данных обязательно следует рассматривать наряду с наиболее вероятной и альтернативную диагностическую гипотезу.

5. Психолог-пользователь обеспечивает тщательное соблюдение всех стандартных требований при использовании методики. Он не имеет права отклоняться от стандарта в использовании методики, вносить модификации в уже изданную методику и распространять скорректированные инструктивные материалы. Работа по модификации и адаптации методики проводится лишь с согласия автора теста или организации, обладающей правом на данную методику.

6. Недопустимо тестирование по почте.

*Комментарий.* Выполнение индивидом каких-либо тестов не может быть правильно оценено с помощью бланков, высылаемых и возвращаемых по почте. Такой способ не только не обеспечивает контроль за соблюдением условий тестирования, но также предполагает интерпретацию тестовых показателей без привлечения необходимой для этого информации об индивиде. В этих обстоятельствах результаты теста могут оказаться бесполезными и даже вредными.

7. В своей профессиональной деятельности психолог-пользователь руководствуется своими знаниями и опытом, на основе которых он самостоятельно принимает решение и лично несет за него ответственность. В сомнительных и спорных случаях психолог обязан проконсультироваться с

экспертом в соответствующей области и объективно рассмотреть полученные рекомендации.

*Комментарий.* В случае, если обследуемый находится на лечении, результаты которого могут измениться вследствие вмешательства психолога, последний может действовать только с согласия лечащего врача.

8. Пользователь не имеет права собирать статистический и психологический материал по изданным методикам с целью публикации научных статей и отсылки этих материалов разработчикам методик.

### **Требования к специалистам-непсихологам**

1. В качестве пользователей психодиагностических методик могут выступать специалисты в смежных с психологией областях: учителя, врачи, социологи, инженеры, экономисты и пр.

2. Специалисты-непсихологи имеют право использовать только некоторые, хорошо теоретически и психометрически обоснованные методики, не требующие специальных знаний при интерпретации результатов (например, тесты учебных достижений или профессиональной умелости). Методики, не обеспеченные однозначной стандартной инструкцией, необходимыми показателями надежности и валидности, требующие параллельного использования высокопрофессиональных экспертных методов, не могут использоваться специалистами-непсихологами.

3. Пользователь-непсихолог должен предварительно проконсультироваться с психологами, работающими в данной практической отрасли, о том, какие именно методики могут быть применены для решения поставленных задач.

*Комментарий.* Если психологи предупреждают пользователя о том, что правильное использование методики

требует общих знаний по психодиагностике или специальной подготовки по овладению методикой, то пользователь обязан либо выбрать другую методику, либо пройти соответствующую подготовку, либо привлечь к проведению психодиагностики психолога, либо отказаться от проведения психодиагностики.

4. Пользователь, получающий доступ к психодиагностическим методикам, автоматически берет на себя обязательство по соблюдению всех требований профессиональной тайны, следует всем этическим нормам в проведении обследования по отношению к испытуемому и третьим лицам.

Все приведённые требования к разным категориям лиц находятся в соответствии с международными профессионально-этическими стандартами, принятыми в работе психологов. Основные идеи этих стандартов основаны на принципах: ответственности; компетентности; этической и юридической правомочности; квалифицированной пропаганды психологии; конфиденциальности; благополучия клиента; профессиональной кооперации; информирования клиента; морально-позитивного эффекта обследования; гражданственности и патриотизма.

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Какие профессиональные и личностные качества психолога-диагноста кажутся вам наиболее важными? Какие ещё качества можно включить в перечень?

2. Чем отличаются требования к личным и профессиональным качествам психодиагноста и психолога?

3. Какие профессионально-этические принципы вы бы добавили к уже существующим?

4. Каким образом в России всё-таки можно контролировать и добиться выполнения профессионально-этических принципов психодиагностики? Какие принципы наиболее сложно соблюдать?

5. Насколько существующие требования к разработчикам методик и пользователям позволяют поддерживать авторитет и высокий уровень психодиагностики в обществе?

## РАЗДЕЛ 4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

*Понятия «клиент», «заказчик», «пользователь».*

*Ситуации в психодиагностической работе: экспертизы и психологической помощи.*

*Ситуация экспертизы: специфика, заказчики, требования к проведению обследования и составлению психологического заключения.*

*Ситуация психологической помощи (консультирования): специфика, установление раппорта, особенности взаимодействия с клиентом.*

*Позиции психолога в ходе консультирования, типичные ошибки психолога-консультанта.*

*Основная документация психолога-диагноста.*

Психодиагност-практик всегда имеет дело с конкретной уникальной ситуацией, даже если это ситуация массового обследования. Уникальность ситуации состоит и в том, что каждый раз это новые отношения с *заказчиком, клиентом или пользователем психологической информации* [1: 44–46, 64–69; 2: 62–82].

**Клиент** (взрослый или ребёнок) сообщает психодиагносту психологическую информацию, при этом он видит свою роль в происхождении этого знания и считает себя прямо или косвенно ответственным за содержание данной психологической информации.

**Заказчик** также сообщает психодиагносту психологическую информацию, однако он не видит своей роли в её происхождении и не считает себя прямо или косвенно ответственным за её содержание. При этом заказчик часто стремится переложить ответственность на психолога за возможное использование полученной психологической информации. Заказчиком обычно выступает какое-нибудь

административное лицо – администрация школ, предприятий и т.п.

**Пользователь** психологической информации – это тот, кому и с какой целью может быть передана полученная психодиагностом психологическая информация. Например, у детей до 13-14 лет пользователями психологической информации будут родители.

В каждой конкретной ситуации заказчиком, клиентом и пользователем психологической информации могут быть разные люди, либо одно лицо может быть одновременно и заказчиком, и клиентом, и пользователем психологической информации. Например, в ситуации консультирования клиент, обратившийся к практическому психологу с запросом о снятии симптома или о самопознании, будет одновременно ещё и заказчиком, и пользователем психологической информации. Обратившиеся к психологу учитель или администрация школы с запросом о психодиагностическом обследовании ученика или класса будут являться заказчиками, ученики будут клиентами, а пользователями полученной психологической информации могут быть родители (а также учителя и администрация школы).

В деятельности психодиагноста-практика принято выделять две основные ситуации: *ситуацию экспертизы и ситуацию психологической помощи* (ситуацию консультирования, ситуацию клиента) [1; 2; 4; 15; 27; 53; 54]. Рассмотрим специфику работы психолога и особенности его взаимодействия с подэкспертными в каждой ситуации.

В *ситуации экспертизы* к психодиагносту обращается административное лицо за помощью в диагностике третьего лица. *Заказчиком экспертизы* могут быть:

– суд, следователь (судебно-психиатрическая экспертиза);

– медицинские учреждения (медико-психологическая экспертиза);

– администрация школ (экспертиза в образовании: определение готовности к школе или к переходу в другое звено школы, отбор в классы, определение уровня психического развития ребёнка или класса, экспертиза одарённости, экспертиза учебных программ, аттестация учителей и т.п.);

– администрация района, города (экспертиза учебных программ, пособий, инновационных технологий, учебных заведений для лицензирования, аттестация педагогов и психологов и т.п.);

– администрация предприятий (экспертиза профессиональной пригодности, профотбор и т.п.);

– органы милиции (например, при ДТП, в конфликтных ситуациях).

Однако следует отметить, что при осуществлении некоторых видов экспертизы требуется особая *квалификация экспертов*. Не каждый психолог, получивший высшее психологическое образование и имеющий практический опыт работы, имеет право проводить определённые экспертизы. В частности, судебно-психиатрическую экспертизу имеет право осуществлять только специалист, получивший базовое медицинское образование и прошедший специализацию по психиатрии. Также в некоторых видах экспертизы в состав комиссии, помимо психологов и психиатров, могут входить медики, педагоги и другие специалисты [15: 15–38].

В ситуации экспертизы психодиагност несёт ответственность за правильность и адекватность выданной психологической информации об испытуемом и за соответствие этой информации целям запроса. За постановку медицинского диагноза или решения суда психодиагност ответственности не несёт.

Сама ситуация экспертизы существенно влияет на поведение испытуемого. Чаще всего человек направляется на обследование насильственно и старается выдержать

«экзамен», выглядеть правильно, решать социальную задачу (подстраиваться под социальные нормы и демонстрировать социально одобряемые формы поведения). Он стремится контролировать свое поведение и свои ответы так, чтобы предстать в максимально выигрышном свете или добиться своей цели, например, ценой симуляции отклонений и расстройств. Он может пытаться улавливать любую эмоциональную реакцию эксперта, при этом фальсифицируя свои ответы и отказываясь от индивидуальности. Также клиент может быть абсолютно закрытым, скрывать истину, лукавить, неточно выполнять инструкции эксперта или вообще отказываться от сотрудничества.

Таким образом ситуация экспертизы является серьёзной психологической задачей для самого психодиагноста, цель которого – получение достоверной психологической информации. Он должен понять, что значит поведение испытуемого, и при этом не спровоцировать каких-либо его реакций, могущих исказить реальную картину. Ситуация экспертизы предъявляет высокие требования к квалификации психодиагноста и к тщательному подбору психодиагностических методик для каждой ситуации обследования, а также их защищённости от возможной фальсификации. Чаще всего в ситуации экспертизы используются клинические, диалоговые и проективные методы психодиагностического обследования (как наиболее устойчивые к фальсификации), причём используемые методики не должны быть широко известны и разрекламированы и должны чётко соответствовать поставленным задачам. Совершенно не годятся в ситуации экспертизы личностные опросники и методики субъективного шкалирования, т.к. они наиболее подвержены фальсификации.

Характер обратной связи в ситуации экспертизы – *психологическое заключение*, которое оформляется по

определённому образцу и соответствует определённым требованиям.

Требования к психологическому заключению:

– психологическое заключение обязательно должно быть оформлено в письменном виде (не в устной форме);

– психологическое заключение должно соответствовать цели запроса и уровню подготовки заказчика к получению такой информации;

– психологическое заключение должно включать краткое описание процедуры психодиагностики (используемые методы и методики, полученные данные, их интерпретацию и выводы);

– в психологическом заключении должны быть указаны ситуативные переменные во время обследования (состояние испытуемого, характер его взаимодействия с психологом, нестандартные условия, помехи и т.п.);

– психологическое заключение должно включать конкретные рекомендации, если таковые требовались заказчиком.

В *ситуации психологической помощи (консультирования)* клиент обращается к психологу добровольно (и чаще всего самостоятельно), соответственно он мотивирован, заинтересован в решении своей психологической проблемы, готов к сотрудничеству, открыт, старается выполнять все инструкции психолога, стремится к получению достоверной информации [1: 44–46, 64–69; 2: 62–82].

Такая ситуация также предъявляет определённые требования к квалификации и личностным качествам психолога, особенно важным здесь становится умение не смешивать профессиональные и личные отношения. Бывает, что клиент привязывается к психологу, доверяет ему, привыкает к атмосфере принятия и доброжелательности и со

временем ощущает потребность в более близких отношениях с психологом (дружеских или даже интимных). В такой ситуации, помимо оказания чисто профессиональных услуг, задача психолога – удерживать должную дистанцию с клиентом и не позволить отношениям перерасти в нечто большее, выходящее за рамки профессионального взаимодействия.

В ситуации психологической помощи психолог несёт ответственность за правильность психологической информации и за корректность при сообщении информации клиенту и частичную ответственность за использование информации самим клиентом [1; 2; 29].

Характер обратной связи в ситуации психологической помощи – *психологическая консультация* или *психологическая коррекция*.

Можно выделить три основные *категории вопросов клиента*, на которые в ситуации консультирования отвечает психолог:

1) *Что происходит? (или Что это значит?)*

Для того чтобы ответить на данный вопрос, психологу нужно чётко представлять особенности психологической реальности клиента, его восприятие этой реальности, рефлексии по этому поводу. Психолог в беседе с клиентом собирает информацию, при этом важным является установление раппорта, создание доброжелательной атмосферы, использование адекватного языка. В итоге психолог описывает клиенту особенности его психологической реальности, объясняет, комментирует. Важно отметить, что клиента следует подготовить к восприятию такого рода информации, и немаловажную роль здесь играет восприятие клиентом самого психолога как источника информации. В конце необходимо получение обратной связи от клиента (как клиент воспринял информацию, принял ли её и т.д.).

## 2) *Чем это вызвано? (Почему так происходит?)*

Решение этой задачи предполагает проведение психологом более глубокого и тщательного обследования, использование различных психодиагностических методов и методик, отвечающих целям запроса. Здесь психолог использует данные общей, дифференциальной, возрастной и других отраслей психологии, а также результаты анализа конкретной жизненной ситуации клиента, исследует факты в области отношений клиента с другими, отношения его к себе, области физиологии и высшей нервной деятельности. В ходе обследования психолог выдвигает ряд гипотез о причинах наблюдаемых явлений и проверяет эти гипотезы, используя исследовательские методы и методики. Итогом такой работы обычно является постановка психологического диагноза.

## 3) *Что будет дальше? (Что с этим делать?)*

Ответ на этот вопрос предполагает составление психологом для клиента краткосрочного или долгосрочного прогноза, рекомендаций, программ деятельности и поведения.

*Позиция психолога* в ходе консультирования определяется, во-первых, его методологической позицией в психологической науке вообще (т.е. рамками того подхода, которого он придерживается: психоаналитического, бихевиорального, гуманистического, когнитивного и т.д.). Это будет определять выбор методов исследования, характер взаимодействия с клиентом, специфику психологического диагноза и прогноза, содержание и характер рекомендаций и программ развития.

Во-вторых, позиция психолога в ходе консультирования может определяться особенностями самого клиента, его потребностями и мотивами обращения к психологу. Здесь психолог может занимать следующие позиции:

– психолог – слушатель (когда клиенту необходимо просто выговориться, чтобы его выслушали, приняли,

посочувствовали и не обязательно давали рекомендации или снимали симптомы);

– психолог – нейтральный советчик (когда клиенту необходимо получить от объективного незаинтересованного лица практические рекомендации по решению конкретной проблемы, разрешению конфликтной ситуации и т.п.);

– психолог – программист (когда клиенту необходимо составить конкретную программу действий или поведения);

– психолог – катализатор (когда клиенту необходимо создать толчок к пониманию происходящего или к определённым действиям, либо ситуацию катарсиса – т.е. психолог как бы провоцирует клиента, ускоряет и оптимизирует процесс понимания ситуации, используя определённые методы);

– психолог – зеркало (когда психолог занимает позицию клиента, как бы отражает его самого для лучшего понимания клиентом ситуации).

Также стоит выделить четыре *основные функции*, которые может выполнять психолог-консультант в ходе своей работы:

– диагностическая;

– терапевтическая;

– диспетчерская (перенаправление к другому специалисту при необходимости – например, к психиатру, логопеду, врачу и т.д.);

– информационная.

Характер оказываемой психологической помощи определяется многими факторами. *Психологическая помощь* может быть:

– по времени действия: экстренная и продолжительная;

– по количеству клиентов: индивидуальная и групповая;

– по направленности: прямая (в ответ на непосредственное обращение самого клиента); откликающаяся (в ответ на ситуацию и обращение к

психологу из окружения клиента); упреждающая (в ответ на прогнозируемую неблагоприятную ситуацию).

В соответствии со *сферами*, в которых применяется консультирование, можно выделить следующие его виды:

- интимно-личностное консультирование;
- семейное консультирование;
- психолого-педагогическое консультирование;
- профессиональное консультирование;
- организационное консультирование (психология управления для руководителей, кадровых работников, решения оргдеятельностных проблем);
- посредническое консультирование (при конфликтных ситуациях в коллективах, между организациями, в национальных, военных и т.п. конфликтах).

При консультировании психолог обязан соблюдать ряд этических принципов, которые частично перекликаются с профессионально-этическими принципами психодиагностики вообще (см. Раздел 3). К принципам консультирования относятся принципы конфиденциальности и соблюдения суверенных прав личности, добровольности обследования, нейтральности и объективности, открытости и диалогичности.

Наконец, хотелось бы остановиться на ***типичных ошибках психолога*** в ходе консультирования. Рассмотрим основные из них.

– *Многочасовая консультация психолога.* Данная ошибка чаще всего свойственна начинающим специалистам в силу нехватки опыта, знаний, неумения грамотно построить беседу или неуверенности в себе, страха перед клиентом, возможностью провала и т.п. Средняя продолжительность обычной консультации – 1–1,5 часа, а первую консультацию лучше ограничить 30–40 минутами.

– *Психолог как объект манипулирования со стороны клиента.* Эта ошибка также свойственна начинающим

психологам, которые не сразу могут распознать и пресечь манипулятивные запросы клиента. Заявления типа «Скажите ему, чтобы он...» или «Сделайте так, чтобы она...» следует мягко пресекать и объяснять клиенту, что мы можем работать только с его проблемой и не можем воздействовать на третьих лиц без их согласия.

– *Излишняя активность или искусственность, наигранность в поведении психолога.* В стремлении соответствовать социальным стереотипам об имидже психолога («всегда уверен в себе, энергичен, успешен» и т.п.) некоторые психологи уходят от индивидуальности, играют, создают видимость позитива и хорошего настроения (даже если они в данный момент чувствуют себя неважно). Они не конгруэнтны, и подавляющее большинство клиентов не так глупы или опечалены своими проблемами, чтобы не почувствовать фальшь и перестать доверять психологу.

– *Консультация как монолог психолога или клиента.* Ситуация консультирования предполагает диалог, взаимодействие и конструктивное общение между клиентом и психологом. За исключением определённых случаев (исповедь клиента, катарсис и т.п.) не должно быть длительных монологов в процессе консультирования. Монолог психолога является, скорее всего, формой самоутверждения психолога, а монолог клиента – следствием непрофессионализма психолога.

– *Самоутверждение психолога на консультации.* Такое поведение психолога связано с жадой власти и потребностью манипулировать людьми. Он использует своё положение и знания для повышения своей значимости в глазах клиента («образ всеведущего и всемогущего гуру»), иногда для постановки клиента в зависимое положение или «выкачивания» из клиента как можно большего количества денег.

– *Стремление обязательно дать полезный совет.* Не все клиенты нуждаются в рекомендациях – некоторые обращаются за информацией или чтобы разобраться, что с ними происходит и почему. Более того, давая советы, психолог фактически берёт на себя ответственность за результаты их внедрения в практику клиентом (но контролировать этот процесс он не может), и в случае неблагоприятного развития ситуации клиент может вполне резонно обвинить психолога в некомпетентности и нанесении ущерба. Лучше, если клиент просит дать совет, дать ему ряд вариантов решения проблемы и схем действия, и пусть он выбирает сам.

– *Оценивание клиента.* С одной стороны, это неизбежно, все мы – члены общества, в котором нас с детства приучали давать оценочные суждения, высказывать своё мнение. Только монахи, достигшие высшей меры Святости, способны к абсолютной безоценочности и принятию другого человека. С другой стороны, следует всё-таки не торопиться с вынесением пусть даже внутренних, мысленных оценок клиенту, а постараться собрать сначала максимальное количество сведений о нём.

– *Перенос собственных проблем на клиента.* Такое происходит, если в ответ на ситуацию клиента психолог тотчас вспоминает нечто похожее в своей жизни и начинает переносить особенности её развития и разрешения на клиента без учёта его уникальных обстоятельств и личностных особенностей. Либо бывает, что психолог переносит текущие проблемы в своей жизни, своё самочувствие и настроение на клиента (например, страдающему головной болью психологу может казаться, что клиент слишком навязчив, агрессивен, утомителен и т.п.). Не умея распознавать и справляться с собственными проблемами, нельзя браться за решение проблем других людей.

– *Переживание проблем клиента как своих собственных.* Эмоциональная вовлечённость в работу, чрезмерная поглощённость проблемами клиентов, постоянные дополнительные (часто телефонные) консультации, пренебрежение психогигиеной могут негативно сказываться на психологическом и физическом здоровье психолога и способствовать развитию симптома профессионального выгорания. Также психолог не должен брать на себя излишнюю ответственность за судьбу клиента, следует научить клиента самостоятельно управлять своей жизнью и решать проблемы. Следование принципу «здесь и теперь», использование методов релаксации, отдых и соблюдение режима работы и питания являются важными факторами сохранения здоровья психолога-консультанта.

– *Следование методической моде или чрезмерное экспериментирование.* Конечно, психолог должен быть в курсе последних достижений в психологии и диагностических новинок, но превращать кабинет консультанта в экспериментальный полигон, а клиентов – в подопытных кроликов не стоит. Этого нельзя делать ни ради любопытства, ни с целью решения собственных научно-исследовательских задач. Принцип «Не навреди!» в психологии никто не отменял. Также не следует заниматься коллекционированием огромного количества методик или поиском одной универсальной методики «на все случаи жизни».

– *Получение дополнительного вознаграждения за работу.* Обычно перечень услуг, оказываемых консультантом, продолжительность и объём консультаций оговариваются в прейскуранте. Психолог не должен стесняться брать плату с клиентов за предоставляемые консультации и помощь – это его профессиональная деятельность, которая должна должным образом оплачиваться. Однако психолог не должен стремиться

получать дополнительные вознаграждения за доброжелательность, корректную и своевременную диагностику и т.п. – это входит в его профессиональные обязанности. Навязывание клиенту ненужных дополнительных услуг за отдельную плату также недопустимо, т.к. негативно сказывается на его имидже и морально-этическом облике.

При консультировании психолог обычно ведёт некоторые *записи*. В частности, в журнал регистрации вносятся данные о том, кто и когда обратился к психологу и по какому вопросу (коротко). Также психолог ведёт дневник консультаций, в котором он отмечает суть жалобы клиента (запроса), гипотезы о возможных психологических проблемах клиента, используемые методы и методики, психологический диагноз и прогноз, рекомендации. В ходе беседы с клиентом психолог обычно также делает записи для себя, чтобы потом при анализе не упустить что-нибудь важное (при этом, если клиента это смущает, ему разъясняется причина). Ведение аудио- и видеозаписей возможно только с согласия клиента. Все бланки протоколов обследования, бесед и наблюдений, отчёты и т.п. обычно хранятся в недоступном для посторонних месте (например, в сейфе или запертом шкафу) [1–4; 29].

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Составьте сводную таблицу сравнения двух ситуаций в работе психодиагноста: ситуации экспертизы и ситуации психологической помощи. Выделите основные критерии для сравнения, представьте таблицу в группах.
2. Какие ещё позиции может занимать психолог в ходе консультирования? Чем это обусловлено?

3. Какие социальные, этические, нравственные задачи может решать психолог в ходе консультирования? С какими аспектами поведения клиента это связано?

4. В чём позитивные и негативные стороны работы психолога-консультанта? Обсудите в микрогруппах.

5. Изучите самостоятельно более подробно специфику ситуации экспертизы. Приготовьте короткий доклад.

## РАЗДЕЛ 5. ЭТАПЫ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

*Основные этапы психодиагностического обследования: изучение запроса, формулирование психологической проблемы, выдвижение гипотез, подбор психодиагностических методов обследования, проведение психодиагностического обследования, постановка психологического диагноза и прогноза, разработка психолого-педагогических рекомендаций или коррекционно-развивающих программ.*

*Постановка цели и задач психодиагностического обследования. Типы запросов. Сбор предварительной информации. Анамнез. Психодиагностические гипотезы. Получение диагностической информации с помощью различных методов. Методы статистической обработки материалов психодиагностического исследования.*

*Интерпретация материалов.*

*Психологический диагноз: виды и уровни.*

*Норма и отклонения от нормы. Психологический прогноз.*

*Выводы и психолого-педагогические рекомендации.*

*Требования к психолого-педагогическим рекомендациям.*

В психологической литературе существует множество вариантов самой схемы (этапов) проведения психодиагностического обследования, однако все они довольно похожи и передают одну суть процесса психодиагностического обследования, рассматривают примерно одни и те же этапы. Разница лишь в том, что одни авторы представляют более, а другие – менее развёрнутые схемы психодиагностического обследования.

Например, ещё Л.С. Выготский считал, что структура психодиагностического исследования определяется его выраженной измерительно-испытательской направленностью

и ориентацией на постановку психологического диагноза [12]. В психодиагностическом исследовании он выделял три этапа, которые условно обозначены как *подготовительный*, *основной* и *заключительный*. Каждый этап преследует свои определенные задачи, которые направлены на постановку надежного и объективного диагноза.

1. Подготовительный этап предполагает тщательную подготовку к проведению исследования и включает в себя ряд важных для всего обследования шагов, среди которых:

- постановка цели исследования,
- выдвижение психодиагностической гипотезы,
- постановка конкретных задач,
- определение объекта исследования,
- создание психодиагностического комплекса, включающего в себя валидные и надежные методики,
- проведение пилотажного исследования (в случае необходимости).

2. Основной этап ориентирован на непосредственное проведение психодиагностического исследования. Это «живая» работа психолога-диагноста. Длительность основного этапа зависит от глобальности поставленных целей, количества конкретных задач, психического состояния обследуемых и ряда других как психологических, так и непсихологических факторов. Завершается основной этап первичным обобщением психологической информации. Одной из возможных форм такого обобщения может быть составление таблиц или карт индивидуального и группового обследования, в которых систематизируются использованные методики, диагностируемые показатели, группируются обследуемые и т.п. Составление таблиц по обследованию группы включает в себя также и первичную статистическую обработку: вычисление среднегрупповых значений и стандартных отклонений.

3. Заключительный этап включает в себя интерпретацию полученного материала, сопоставление результатов с выдвинутой в начале исследования гипотезой. По завершении последнего этапа психолог-диагност составляет заключение по результатам проведенного исследования.

А.Л. Венгер и Г.А. Цукерман предлагают следующую схему психодиагностического обследования:

- первичная беседа;
- применение методик;
- анализ результатов;
- формулирование рекомендаций.

Г.С. Абрамова выделяет следующие этапы:

- принятие заказа;
- классификация симптомов поведения, выработка гипотез;
- уточнение гипотез;
- обследование с помощью методик;
- обработка результатов и обобщение;
- обсуждение результатов с коллегами [1; 2].

Л.Ф. Бурлачук, вслед за Н. Санберг и Л. Тайлер, выделяет три этапа:

- этап сбора данных (в соответствии с задачей исследования);
- этап переработки и интерпретации данных;
- этап принятия решения (диагноз и прогноз) [9].

Остановимся на рассмотрении более развёрнутой схемы этапов психодиагностического обследования, которую даёт Н.И. Шевандрин:

- 1) изучение запроса;
- 2) формулирование психологической проблемы;
- 3) выдвижение гипотез о причинах наблюдаемых явлений;
- 4) выбор методов исследования;

5) использование методов (проверка гипотез – проведение обследования, обработка и интерпретация данных);

6) формулирование психологического диагноза и прогноза;

7) разработка рекомендаций, психокоррекционных и развивающих программ (или программ действий);

8) применение психокоррекционных и развивающих программ;

9) контроль за применением программ [53].

Следует отметить, что не всегда в деятельности практического психолога-диагноста присутствуют все девять пунктов схемы. Насколько полной и глубокой будет диагностика и психологическое сопровождение, зависит от конкретной ситуации и запроса клиента, а также от возможностей психолога. Рассмотрим подробнее специфику некоторых из выделенных этапов [1; 2; 9; 54].

Сбору данных с помощью психодиагностических методик (тестов) должен предшествовать период ознакомления с некоторым комплексом объективной и субъективной информации об обследуемом (например, история болезни, заключения других специалистов и т.д.). Авторы всех известных тестов обращают особое внимание на предварительное изучение обследуемого. Этим создается основной фон психодиагностического обследования, намечаются элементы рабочей картины личности, необходимые для диагноза и прогноза.

### ***Изучение запроса***

Формулирование целей и задач психодиагностического исследования, его объекта и предмета определяется видом, содержанием поступившего запроса, а также степенью сформулированности и осознанности психологической проблемы клиентом или заказчиком (должен ли

психодиагност сначала определить проблему или уже работать с выявлением причин и разработкой рекомендаций).

**Запрос** – это обычно *жалоба* (как от самого клиента, так и от кого-то из его окружения, например, родителей, педагогов, друзей, коллег и т.д.). Например, родители или педагоги могут жаловаться на плохую успеваемость, нарушение общения и взаимопонимания, определённые личностные качества ребёнка. Часто запрос носит довольно расплывчатый, неопределённый характер, формулируется на бытовом языке, перегружен эмоциональными оценками, мнениями и интерпретациями, а психологу нужны факты. Поэтому для сбора первичной информации, уточнения и формулирования проблемы и проверки сведений психологом сначала проводится беседа – непосредственно с самим клиентом, также по возможности (или если есть такая необходимость) с людьми из его ближайшего окружения (родственниками, друзьями, коллегами и др.). Иногда психолог также делает запрос об информации в другие учреждения (например, медицинские, учебные, судебные и т.п.). Психологу для формулирования проблемы важно знать о предшествующих этапах развития клиента, его здоровье (психическом, психологическом и физическом), внутрисемейных отношениях, социально-бытовых обстоятельствах, профессиональном и религиозном самоопределении.

В ходе беседы большое значение играет сбор не только вербальной информации – *что* клиент говорит, но и невербальной (мимика, жесты, поза) и паралингвистической информации (интонация, темп речи, тембр голоса, паузы, вздохи, мелодика, выразительность) – т.е. *как* он говорит и держится. Это позволяет собрать данные об особенностях эмоционального состояния клиента, его темпераменте и акцентуациях, модальности, наличии сопротивления, внутреннего конфликта, проблемных зон и многое другое.

Желательно (если есть такая необходимость) понаблюдать за клиентом в его бытовой, рабочей, учебной обстановке. Вся информация обязательно фиксируется (в письменном или печатном виде).

Все полученные данные о клиенте можно затем сгруппировать в 4 раздела:

– информация об истории развития клиента и состоянии его здоровья;

– сведения об особенностях социальной обстановки клиента (о семье, рабочем или учебном коллективе, круге общения);

– особенности поведения и деятельности клиента (в процессе обследования, в семье, школе, на работе и т.д.);

– дифференциальная характеристика развития познавательной и эмоционально-личностной сфер клиента (правда, часть данных этого раздела может быть получена только после применения психодиагностических методик, поэтому они могут быть добавлены позднее).

Таким образом, психологическая проблема формулируется психологом на основании изучения всей информации о клиенте (анамнеза, результатов наблюдения и беседы) [1; 2; 9; 33; 53]. При этом, как отмечает Л.С. Выготский, вся история развития клиента должна быть причинно-следственным жизнеописанием, ни один факт не должен быть приведен просто так [12].

Следует отметить, что запросы, с которыми обращаются клиенты к психологу, бывают двух видов: *конструктивные* и *неконструктивные*.

К неконструктивным запросам относятся *манипулятивный запрос* и *запрос с предельным обобщением*. При манипулятивном запросе клиент обращается к психологу за помощью в изменении третьих лиц, оказании на них влияния и манипулировании ими в интересах клиента («Сделайте так, чтобы он...», «Скажите ей, чтобы она...»).

Психолог должен изначально такие запросы пресекать, объясняя клиенту, что он может оказать помощь только непосредственно самому клиенту в решении его персональных проблем. Если у этих третьих лиц есть необходимость, они сами должны обратиться за помощью к психологу.

Запросы с предельным обобщением связаны со стремлением человека к перфекционизму, поиску идеального, постановкой завышенных «планок» и целей в жизни («Хочу всегда во всём быть успешным», «Хочу никогда не волноваться»). В данном случае запрос также снимается. Психолог должен провести с клиентом просветительскую беседу о бесполезности и вреде таких стремлений: в лучшем случае такая позиция мешает конструктивному развитию личности, в худшем – приводит к развитию фрустраций, комплексов, неврозов и т.п. Желательно приводить конкретные примеры и объяснять на примере частных ситуаций из жизни. Например, в ответ на запрос типа «Хочу никогда не волноваться» нужно объяснить, что здоровая доля волнения нормальна и конструктивна для человека, а эмоциональная холодность вообще относится к клиническим нарушениям (нарушениям эмоциональной сферы).

К конструктивным запросам относятся *запросы о помощи в саморазвитии и самопознании* (когда человеку хочется пройти обследование, чтобы лучше узнать себя, свои личностные и другие качества, составить свой психологический портрет или получить помощь психолога в развитии определённых личностных качеств и моделей поведения); *запросы об информации* (например, о нормах и особенностях развития в определённом возрасте); *запросы о снятии симптома и трансформации* (избавление от комплексов, неконструктивных моделей поведения и др. и изменение себя в лучшую сторону).

## **Формулирование психологической проблемы и выдвижение гипотез о причинах наблюдаемых явлений**

Объективная действительность порождает в психологической реальности клиента определённые психологические проблемы, с целью разрешения которых он и обращается к психологу. Методологически на основании существующей психологической проблемы психолог определяет объект, предмет и цель исследования, которая конкретизируется в задачах. В целом исследуемая проблема – это объективно возникающий в ходе познания вопрос (или комплекс вопросов), решение которых представляет существенный практический или теоретический интерес. Существуют реальные проблемы (реально существующие), псевдопроблемы (надуманные, кажущиеся значимыми) и неразрешимые проблемы.

Постановка психологической проблемы и выдвинутые психологом задачи исследования предполагают формулировку у него научных предположений о том, как их решить, – гипотезы. **Гипотеза** – научное предположение, выдвигаемое для объяснения некоего явления, подлежащее опытной проверке и теоретическому обоснованию для приобретения статуса научной теории. В психологии это предположение об отдельных свойствах реальности, выдвигаемое для ориентировки деятельности и обусловленное существующей у индивида субъективной картиной мира.

Выделяют теоретические гипотезы и гипотезы как эмпирические предположения. В ситуациях неизвестности вначале формируются общие гипотезы, за счет проверки которых выбирается более определенное направление поиска. В качестве общих гипотез не обязательно должны предлагаться теоретические понятия: процесс выдвижения

гипотез и характер самих гипотез могут быть интуитивными, без рефлексирования их научно-логических оснований.

Примерная *иерархия* гипотез сложного экспериментального исследования изображена на рис. 1.

Гипотеза является моделью некоторого процесса. Поэтому большое значение имеют отбор терминов, построение модели, выбор системообразующих факторов. Например, В.С. Ильин рассматривает гипотезу о педагогическом процессе как сжатую его характеристику, «в которой “скоординирован” проект этого процесса».



*Рис.1. Иерархия гипотез исследования*

В педагогическом исследовании используются описательные и объяснительные гипотезы. В описательной гипотезе рассматриваются связи между причинами и следствиями, т.е. выдвигаются предположения о существующих закономерных связях между явлениями, факторами, условиями. Таким образом, данный тип гипотезы обладает гностической функцией. В объяснительной гипотезе предполагается, что какая-то система мер окажется более эффективной, чем существующие. Данный тип гипотез обладает прогностической функцией.

В процессе проведения исследования производится опытная проверка и теоретическое обоснование гипотезы, гипотеза конкретизируется, сужается направление поиска. Выбор описательной или объяснительной гипотезы зависит

от типа (уровня) проблемы. Решение гносеологической проблемы предполагает наличие описательной гипотезы, а предметной проблемы – объяснительной гипотезы.

*Признаки* правильной, научно состоятельной гипотезы:

– гипотеза должна быть адекватна проблеме, правдоподобна;

– формулировка гипотезы должна быть максимально точной и сравнительно простой. В ней не должно содержаться неопределенных, неоднозначно трактуемых терминов и понятий;

– гипотеза должна быть принципиально проверяемой, т.е. доказуемой экспериментальным путем;

– гипотеза должна объяснять весь круг явлений, на которые распространяются содержащиеся в ней утверждения.

Согласно пути развития гипотезы бывают: индуктивные (рождаются из наблюдения за отдельными фактами); дедуктивные (выводятся из уже известных отношений или теорий).

Доказательство гипотезы состоит из трех основных компонентов:

– факты;

– аргументы (идеи, истинность которых уже проверена или доказана);

– демонстрация (совокупность логических рассуждений, в процессе которых из аргументов и фактов выводится справедливость гипотезы).

Обратимся к анализу специфики этапа формулирования психологической проблемы и выдвижения гипотез о причинах наблюдаемых явлений в деятельности психодиагноста-практика. Следует заметить, что невозможно выделить эти два этапа как последовательные или происходящие отдельно друг от друга; формулирование психологической проблемы и выдвижение гипотез – это взаимосвязанный, неразрывный, синхронный процесс.

Гипотеза содержит в себе и психологическую проблему, и причины её возникновения, т.е. психологическая проблема клиента, выделяемая психологом на этом этапе, всегда гипотетична.

Данный этап предполагает тщательный анализ первичных данных, полученных о клиенте, *определение проблемной сферы психики, в которой происходят нарушения, и перевод запроса клиента на научный психологический язык – т.е. формулирование психологической проблемы*. Переформулирование запроса клиента в психологическую проблему обычно производится по схеме, основанной на соотнесении областей психики с соответствующими психологическими проблемами (табл. 1).

Таблица 1

### Основные психологические проблемы

	Область психики	Психологическая проблема
1.	Психические процессы (когнитивная сфера)	Нарушение познавательной деятельности (сферы)
2.	Психические состояния (эмоции)	Нарушение эмоциональной сферы
3.	Психические свойства личности (темперамент, характер)	Акцентуации темперамента, характера
4.	Личность (самосознание, смыслы, ценности, интересы, направленность)	Нарушения личности
5.	Общение	Нарушение коммуникативной деятельности (взаимодействия со

		взрослыми, сверстниками)
6.	Деятельность	Нарушение: - ведущего вида деятельности; - мотивационной сферы; - операциональной сферы; - регуляции деятельности
7.	Поведение	Нарушение поведения

Чаще всего первичных данных бывает недостаточно, чтобы чётко сформулировать психологическую проблему, поэтому психолог-диагност обычно выдвигает несколько гипотез о возможных психологических проблемах клиента и причинах наблюдаемых явлений.

Психологическая проблема – это потенциальный диагноз, поэтому действительное наличие сформулированных психологом психологических проблем и настоящие причины наблюдаемых явлений проверяются при применении комплекса *исследовательских методов и методик*. Выбор психологом метода и методик определяется характером и целью запроса и особенностями конкретной ситуации и самого клиента.

Следует отметить, что наличие части психологических проблем можно сразу проверить и отместить в ходе дополнительной беседы, задав клиенту буквально несколько вопросов и понаблюдав за его реакцией (грамотный и опытный психолог знает, как это делать). Это повышает эффективность обследования, т.к. позволяет не тратить время на использование лишних методик и применять психологическую диагностику для проверки основных гипотез (обычно 1–3).

Например, при жалобе родителей, что ребёнок невнимателен и плохо учится, не следует спешить в качестве психологической проблемы выдвигать «нарушение

познавательной деятельности» и давать ребёнку методики на изучение внимания. В такой ситуации это самый редкий из возможных диагнозов, и речь идёт, скорее всего, не о когнитивных проблемах. Если ребёнок внимателен в ходе беседы с психологом (или при выполнении каких-либо заданий психолога), то это не нарушение внимания. Или при жалобе, что школьник ленится, плохо успевает, стоит спросить, в каких ситуациях это проявляется – это связано только со школой, или на каток (или на другое любимое мероприятие) он также медленно и неохотно собирается? Ответ на этот вопрос позволит психологу отметить (или оставить для диагностической проверки) сразу несколько психологических проблем: нарушение мотивационной сферы (в данном случае речь может идти о нарушении познавательной мотивации или о мотивации избегания неуспеха), общая замедленность темпа деятельности, сниженная энергетика (астения). Основные диагнозы, методы их уточнения и рекомендации к ним подробно описаны А.Л. Венгером и Г.А. Цукерман в работе «Схема индивидуального обследования детей младшего школьного возраста» (1993).

Поскольку психодиагностическое обследование всегда образует систему взаимодействия «экспериментатор – обследуемый», необходимо учитывать влияние различных переменных, включенных в эту систему (ситуационные переменные, к которым в первую очередь относятся психодиагностические ситуации, переменные цели обследования и задания, переменные исследователя и обследуемого). При выборе психодиагностических методик следует руководствоваться сведениями об их надежности и валидности по отношению к диагностической задаче. Этап сбора данных завершается представлением полученных результатов в виде, который задан типом методики (построение «профиля личности», перевод «сырых» оценок в

стандартные величины, расчет коэффициента интеллекта и т.д.).

В процессе переработки и интерпретации диагностических данных традиционно выделяют два пути: *клинический* и *статистический* [4: 577; 34: 292]. Клинический подход ориентирован прежде всего на опыт исследователя, интуицию, его особенностью является доверие к «субъективному суждению». Статистический подход предусматривает учет объективных (количественных, формализованных) показателей и критериев, их статистическую обработку в виде, например, уравнения регрессии. Опыт сравнительного изучения клинических и статистических прогнозов за рубежом показал более высокую эффективность статистического прогноза. Однако в полноценном психодиагностическом обследовании необходимо гармоничное сочетание клинического и статистического подходов, а не их противопоставление.

На определенном этапе психодиагностического обследования нередко возникает необходимость упорядочения диагностических показателей, сведения их в систему. Эта задача многократно усложняется в случае, когда используемые диагностические методики опираются на различные теоретические положения, а полученные результаты выражаются не в общепринятых терминах. Интеграция разнородных данных может осуществляться на *эмпирическом* и *теоретическом* уровнях. В первом случае разрабатывается какая-либо схема сопоставления результатов отдельных методик без обращения к их теоретическим концепциям. Это может быть, например, пятибалльная шкала, крайние значения которой характеризуют «высокий» и «низкий» показатели каждой методики. Теоретический уровень обобщения диагностических данных значительно сложнее. Здесь требуется систематизация полученных

результатов на основе какой-либо теории и выражение их в понятиях этой теории.

Само психодиагностическое обследование должно быть быстрым и экономичным, при этом максимально соответствовать запросу. Таким образом, собрав комплекс качественных и количественных данных о клиенте, психолог получает достаточно чёткую картину имеющейся психологической проблемы клиента и причин её возникновения.

### ***Формулирование психологического диагноза и прогноза***

Сам термин «диагноз» происходит от греческого «распознавание, отличительное познание» и пришёл в психологию из медицины. Однако понятие «диагноз» широко используется в разных областях науки и техники, т.к. задача распознавания, определения существа и особенностей тех или иных явлений не является прерогативой только медицины. Медицинское понимание диагноза, связывающее его с болезнью, отклонением от нормы, отразилось и на определении этого понятия в психологической науке. В таком осмыслении психологический диагноз – это всегда выявление скрытой причины обнаружившегося неблагополучия, чаще всего в условиях множественности причинно-следственных связей (поэтому в зарубежной психологии термин «диагноз» чаще применяют для «называния» каких-либо расстройств, нарушений и связывают, прежде всего, с клинической психодиагностикой). Однако в отечественной психологии областью психологического диагноза являются индивидуально-психологические различия – как в норме, так и при патологии.

*Психологический диагноз – это конечный результат деятельности психолога, направленной на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального*

*состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых целью исследования [9: 130].*

Обратимся к рассмотрению **видов и уровней психологического диагноза**. Ещё Л.С. Выготский выделял три уровня психологического диагноза:

– симптоматический (констатация определённых особенностей и формулирование вывода без выявления причин и сущности процесса);

– этиологический (происходит учёт также и причин наблюдаемого явления);

– типологический (определение типа личности в динамическом смысле, с учётом всех особенностей и этапов ее развития) [12].

Л.С. Выготский особо отмечал бесполезность постановки в психологии только симптоматического диагноза, т.к. это всего лишь переформулирование жалобы клиента с бытового языка на научный. При этом истинная сущность, причины, закономерности развития личности остаются без внимания, что не позволяет корректно сформулировать проблему и выработать рекомендации (программу) по её исправлению.

Одной из наиболее разработанных теоретических схем психологического диагноза является предложенная в 1966 г. Янушем Рейковским, который выделяет четыре основных направления в работе психодиагноста:

– осуществление диагноза деятельности, поведения, т.е. описание, анализ и характеристика особенностей поведения обследуемого;

– осуществление диагноза процессов регуляции деятельности или изучение психических процессов, благодаря которым осуществляется деятельность;

– осуществление диагноза механизмов регуляции, механизмов психических процессов, от которых зависит их протекание, – диагностика систем нервных связей;

– диагностика генезиса механизмов регуляции или ответ на вопрос о том, как и в каких условиях формировалась психика данного индивида [9: 127–128].

Деятельность понимается как направленный на определенный результат процесс. При диагнозе деятельности предлагается различать два ее наиболее общих аспекта: инструментальный (качество, скорость и адекватность действий) и аспект отношений (т.е. те характеристики, которые выражают отношение субъекта к выполняемым им действиям, к окружению и к самому себе). Задача психологического диагноза – выявить, какие действия протекают ошибочно и в каких действиях индивидуум может быть успешен. Для получения систематизированных характеристик деятельности предлагается использовать систему основных ролей, выполняемых человеком в обществе.

Я. Рейковский отмечает, что в клинической диагностике чаще всего учитывается аспект отношения, а в профессиональной наибольшую ценность имеет учет аспекта инструментального. Для того чтобы ответить на вопрос о том, почему действия протекают неправильно, необходим диагноз процессов регуляции.

В диагностике процессов регуляции Рейковский также условно выделяет два класса явлений: инструментальные процессы и процессы отношений. К инструментальным процессам относятся три группы процессов регуляции, каждая из которых выполняет свою функцию: ориентационные, интеллектуальные и исполнительские. Диагноз ориентационных процессов включает оценку адекватности восприятия, способности осмысления явлений и формирования понятий. Интеллектуальные функции обуславливают создание программ деятельности, их диагноз связан с оценкой эффективности планирования, решения проблем. К исполнительским функциям относятся

психомоторные и вербальные реакции. Под процессами отношений Я. Рейковский понимает эмоциональные и мотивационные процессы. При диагностике эмоциональных процессов определяют, какова степень соответствия между характеристиками ситуации и особенностями эмоциональных реакций по длительности, силе, знаку и содержанию эмоций. Диагностика мотивационных процессов – это оценка вида и интенсивности мотивов, побуждающих индивидуума к действию.

Процессы регуляции осуществляются благодаря сложным системам нервных связей (динамические стереотипы), вырабатывающимся в течение жизни человека. Эти механизмы регуляции обеспечивают устойчивость и организованность человеческого поведения. Для описания механизмов регуляции автор предлагает выделять два класса динамических схем: операционные (системы навыков, умений, знаний) и динамические (личностные проявления). Личность характеризуется автором как особая система, благодаря которой человеческое поведение приобретает постоянство, специфичность и ориентацию на определенные цели. Цель диагноза личности – определение не только источников патологии, но и зон эффективного функционирования.

В диагностике генезиса механизмов регуляции Я. Рейковский особое внимание уделяет изучению «истории дидактических процессов» индивида, важной для анализа приобретенных знаний и умений, а также рекомендует внимательно изучать «историю воспитательных процессов», в которой формируются системы ожиданий, потребностей и отношений. При анализе истории дидактических процессов следует опираться на хронологию образования, а упорядочение истории воспитательных воздействий возможно в ходе детального анамнестического интервью.

Л.Ф. Бурлачук также сравнивает три типа диагноза, которые частично перекликаются с уровнями психологического диагноза, представленными в классификации Л.С. Выготского:

- медицинский,
- клиничко-психологический,
- функциональный [9: 128–130].

Соотнося медицинский и психологический диагнозы, автор отмечает, что при постановке *медицинского диагноза* происходит констатация симптомов через их связь с типичным для данного синдрома патофизиологическим механизмом, однако при этом не возникает вопрос о причинах наблюдаемого явления, т.к. ответ уже содержится в готовой этиологической характеристике болезни. В психологическом диагнозе, в отличие от медицинского, мы сталкиваемся с необходимостью выяснения в каждом отдельном случае того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия.

Наиболее разработанными в современной психодиагностике считаются представления о *клиничко-психологическом диагнозе* (т.к. значительная часть диагностических методик разрабатывалась в соответствии с потребностями клиники). К основным задачам клиничко-психологического диагноза относятся: описание нарушений поведения, проявляющихся у обследуемого в его профессиональной, семейной жизни, общении с людьми, а также обнаруживающихся в ходе исследования; выяснение лежащих в их основе психических дисфункций в области мотивации и познавательных процессов; определение значения психологических механизмов в генезисе имеющихся нарушений (обусловлены нарушения ситуационными или личностными факторами); в какой

степени расстройства личности детерминированы органическими факторами, а в какой – психологическими.

В ряде случаев психологический диагноз должен основываться на клиническом. В клиническом диагнозе психолог находит сведения о тех или иных расстройствах, которые могут психологически повлиять на нарушение поведения. В свою очередь врач должен учитывать данные, полученные психологом. Это позволяет преодолеть достаточно типичный для медицинского мышления прямой переход от свойств нервной или эндокринной системы, конституции, темперамента к особенностям личности, восстановить важнейшее из утраченных при таком переходе звеньев – формирование психических свойств личности.

Теория *функционального диагноза* связана с развитием психиатрии, где ограниченность нозологического (синдромологического) диагноза особенно отчетливо осознается в связи с задачами реабилитации психически больных. Функциональный диагноз складывается из трех частей: клинической, психологической и социальной; он дает врачу не только «название» болезни, но и позволяет ответить на вопросы о том, у кого (какой личности) и в какой среде (социальная микросреда) возникает болезнь.

Своеобразное понимание уровней психологического диагноза встречается у Е.Б. Фанталовой [48]. Автор выделяет три уровня психодиагностического исследования и оказания психологической помощи: «*Индивид*», «*Личность*», «*Душа*». Это три взаимосвязанных, но вместе с тем различных по содержанию, структуре и функциям онтологических уровней, в совокупности отражающих целостную психологическую реальность человека.

1. *Уровень «Индивид»* раскрывает физиологию характера, темперамента, свойств нервной системы, удовлетворённость базисных потребностей человека (методологически строится на биологических принципах и

врожденной, генетической предрасположенности большинства присущих ему психологических свойств и качеств) и отвечает на вопрос «Каковы эмоциональное состояние и личность больного?». Понятие «индивид» предполагает рассмотрение человека как представителя вида *homo sapiens* и содержит два основных признака: неделимость, целостность субъекта, с одной стороны, и наличие у него особенных, индивидуальных свойств – с другой. Здесь идёт речь о таких психологических понятиях, как темперамент, характер, свойства нервной системы, способности, черты, акцентуации, психопатии, эмоциональная и аффективная регуляция, базисные потребности. Для исследования уровня «Индивид» используются метод наблюдения, естественный эксперимент, специальные психологические эксперименты, тесты на исследование высших психических функций в плане их психодинамических показателей (скорость, устойчивость, переключаемость), опросники темперамента, характера, эмоциональных состояний, типологии черт, экстра- и интроверсии, уровня невротизации и психопатизации и др.

2. *Уровень «Личность»* охватывает причинно-следственные звенья в системе социальных отношений человека, вскрывает иерархию мотивов, смыслообразований, отвечая в диапазоне социального контекста на вопрос «Почему эмоциональное состояние и личность больного имеют онтологически присущие им психологические характеристики?» Акцент при определении личности ставится на деятельность, на систему отношений, и само понятие личности рассматривается как системное качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности и общении и характеризующее его со стороны включенности в социальные отношения. Здесь рассматриваются, прежде всего, мотивы, установки, смыслы, общение, межличностные отношения и ценности, жизненная стратегия, жизненный путь. Для раскрытия уровня «Личность» используются

наблюдение, биографические методы, диагностическое интервью, опросники мотивов, интересов, ценностей, личностных предпочтений, многофакторные личностные опросники, проективные методы, методы диагностики межличностных и семейных отношений, личностно ориентированные психологические эксперименты, психотерапевтические и диалоговые методы.

3. *Уровень «Душа»* ориентирован на раскрытие внутреннего мира человека, в основе которого лежит иерархизованная система ценностей и связанных с ними эмоциональных переживаний. Душа – это глубинный, внутренний, экзистенциальный, автономный уровень психологической реальности, который далеко не всегда поддается традиционному психодиагностическому исследованию, это самый сложный для психодиагностики уровень. Именно там сосредоточены основные, ценностно насыщенные жизненные переживания, противоречия, конфликты, которые вовлечены в уникальную для каждого человека систему психологических защит, с одной стороны, охраняющих его внутренний мир, с другой стороны, препятствующих «выходу наружу» болезненных переживаний и актуализации проблем. Если уровень «Личность» функционирует в системе «Я – Другие» (поскольку личность как система отношений возможна только благодаря социуму), то уровень «Душа» автономен и функционирует в системе «Я – Я».

Уровень «Душа» во многом определяется мировоззрением, мироощущением, рефлексией и охватывает не только психологические, но и философские категории: внутренний мир, внутренне значимое и внутренне незначимое, систему (иерархию) ценностей, категориально нравственный императив, мораль, совесть, этику, внутреннюю возможность или внутреннюю невозможность

действия, поступка (т.е. приемлемость или неприемлемость для Я), соотношение эмоционального и рационального в сознании, иррациональность и рациональность выбора, внутренний экзистенциальный конфликт, внутренний вакуум, внутренний выбор, рефлексию понятия истины, внутреннюю автономность – внутреннюю зависимость, внутреннюю открытость – внутреннюю замкнутость, типы ведущих переживаний, жизненный кризис, самосознание.

Психологические методы, направленные на раскрытие уровня «Душа», – глубинный диалог, исповедь, метод катарсиса, экзистенциальный анализ, метод наблюдения в экстремальных ситуациях «экзистенциального выхода» и «экзистенциального вакуума», написание «истории жизни» (а не просто фактической автобиографии), контент-анализ дневников и писем, анализ конечной цели поступка, психологический анализ творческой продукции.

В целостной психологической реальности каждого человека присутствуют все три уровня, и описательный психологический портрет чаще всего представляет собой их «сплав». Однако совокупность всех данных проведенного обследования, внутренний запрос клиента психологу, содержание и специфика предъявляемых проблем обычно указывают на уровень, доминирующий в психологической реальности конкретного случая. Знание об уровне содержания и доминировании в каждом отдельном случае помогают лучше квалифицировать психологическую индивидуальность клиента, раскрыть доминирующие потребности и ценности, наметить стратегию и тактику оптимальной психологической помощи, лучше понять внутренний запрос клиента.

Е.Б. Фанталова соотносит выделенные уровни с теориями А.Ф. Лазурского и Л.С. Выготского. Опираясь на понятия эндопсихики (совокупность внутренних психических функций, темперамент, умственная

одаренность) и экзопсихики (отношение личности к природе, обществу, духовным ценностям, к собственной духовной жизни) А.Ф.Лазурского, Е.Б. Фанталова отождествляет эндопсихику с уровнем «Индивид», а экзопсихику – с уровнями «Личность» и «Душа». Обращаясь к уровням психологического диагноза Л.С. Выготского (симптоматический, этиологический и типологический), Е.Б. Фанталова отмечает, что уровню «Индивид» соответствует симптоматический диагноз, совместно уровням «Индивид» и «Личность» – этиологический, и лишь с учётом всех трёх уровней может идти речь о типологическом диагнозе.

Наконец, можно рассмотреть классификацию К.М. Гуревича, который выделяет два вида психологического диагноза:

– *диагноз на основании констатации наличия или отсутствия какого-либо признака*, затем данные соотносятся с определённой нормой или критерием. Например, сюда можно отнести выявление акцентуаций, умственной отсталости и др.;

– *диагноз, позволяющий находить место испытуемого (или группы испытуемых) на оси континуума по выраженности каких-либо качеств*. Сюда, например, относится диагностика интроверсии – экстраверсии, локуса контроля (внешнего или внутреннего) и т.д. Данные характеристики есть у всех (здесь нельзя говорить о наличии или отсутствии признака), только выражены у каждого индивидуума в определённой степени ближе к одному из крайних полюсов континуума [33].

Следует отметить, что большая часть психодиагностических методик построены либо по одному, либо по другому принципу, и направлены на диагностику либо меры выраженности каких-либо качеств, либо наличия/отсутствия этих качеств у индивида. При этом сравнение может быть качественным – с нормой или

эталонном, и количественным – с группой, с последующим заключением о порядковом месте испытуемого среди других.

Большое значение при рассмотрении проблемы постановки психологического диагноза играет понятие *нормы* и *отклонения от нормы*. А.Г. Шмелёв отмечает, что в психодиагностике следует различать как минимум два различных вида норм: статистические и социокультурные [54: 25]. Первый вид чаще применяется для оценки стилевых и мотивационных черт, второй вид – для оценки способностей и достижений (знаний и умений). Статистическая норма – это средний диапазон значений на шкале измеряемого свойства (область, прилегающая к центральной линии на профиле). Нормой здесь считается близость значения свойства к тому уровню, который характеризует статистически среднего индивида. Социокультурный норматив – это уровень свойства, который явно или неявно считается в обществе необходимым.

В целом нормой считается общепринятая усреднённая величина или критерий, характерные для среднестатистического индивида (группы). Однако, говоря о норме, Д.Б. Эльконин и А.Л. Венгер, например, считают, что это не просто усреднённый для данной возрастной группы показатель, а оптимальный с точки зрения общества уровень, соотнесённый с индивидуальными особенностями человека.

Соответственно отклонение от нормы – это расхождение с некоторой нормой в поведении, несоответствие уровня развития и поведения человека системе социальных требований и ожиданий. Таким образом, можно заметить, что норма всегда относительна социальным и культурным стандартам и то, что нормально в одной культуре и обществе, совершенно ненормально в других. Например, слышать голоса и иметь видения ценно в культуре индейцев (это даже поощряется и специально вызывается), но в цивилизованном обществе чаще всего будет квалифицировано как признаки

шизофрении. Также понятие нормы весьма относительно времени и исторической эпохи, и то, что было нормально 100 или 200 лет назад, не является нормой сегодня (или наоборот).

Вообще выделяют два основных типа отклонения от нормы: *отклонение по типу запаздывания (отставания в развитии)* и *отклонение по типу нарушения в развитии*. В первом случае речь идёт о снижении темпа психического развития ребёнка по сравнению с его возрастной группой, которое может носить как тотальный, так и парциальный характер. Отставание в развитии может быть связанным с органическими нарушениями нервной системы и требовать клинической и медицинской диагностики. В таком случае требуется обследование у других специалистов. Также отставание в развитии может быть временным и связанным с неблагоприятными внешними и внутренними условиями развития практически здорового индивида. При отклонении по типу нарушения в развитии речь идёт о формировании негативных личностных комплексов, нарушениях поведения, общения и деятельности, несовместимости с социальными нормами и ограничениями.

*Причины отклонения от нормы* бывают: медицинскими (аномальное развитие); биологическими (снижение темпа органического созревания); интеракционистскими (нарушения взаимодействия между личностью и средой из-за дефицитарности среды, сенсорной, социальной депривации и т.п.); педагогическими (социальная и педагогическая запущенность); деятельностными (несформированность ведущей и других видов деятельности). В соответствии с этим существует три уровня анализа категории нормы: нейропсихологический, общепсихологический и возрастно-психологический.

Наконец, говоря о психологическом диагнозе, следует особо отметить, что итоги психодиагностического

обследования должны быть представлены в объясняющих понятиях. Обязательно должна быть психологическая интерпретация результатов, а не только цифры и научные выводы, также должны присутствовать необходимые уточнения и разъяснения (например, не просто интроверт, а интроверт по Айзенку или по Роршаху).

К сожалению, в практике постановки психологического диагноза ни один даже самый опытный специалист не застрахован от ошибок и неточностей. Такие ошибки могут быть следствием несовершенства психодиагностических методик, но чаще связаны с небрежностью, невнимательностью или низким уровнем профессионализма психодиагноста (например, недостаточность времени, отпущенного на обследование, отсутствие надежных источников информации об испытуемом, низкий уровень знаний о законах, управляющих нарушениями поведения, и т.д.).

3. Плевицкая выделяет две основные группы *диагностических ошибок*: ошибки, связанные со сбором данных, и ошибки, связанные с их переработкой [9: 130–131].

К первой группе ошибок относятся:

– ошибки наблюдения (например, «слепота» на важные для диагноза черты, проявления личности; наблюдение черт в искаженной качественно или количественно форме);

– ошибки регистрации (например, эмоциональная окрашенность записей в протоколе, свидетельствующая скорее об отношении психолога к обследуемому, нежели об особенностях его поведения; случаи, когда абстрактная оценка выдается за предметную, различия в понимании одних и тех же терминов разными людьми);

– ошибки инструментальные (возникают вследствие неумения пользоваться аппаратурой и другой измерительной техникой как в техническом, так и в интерпретационном аспекте).

Основные ошибки в переработке, интерпретации данных:

– эффект «первого впечатления» (ошибка, основанная на переоценке диагностического значения первичной информации);

– ошибка атрибуции (приписывание обследуемому черт, которых у него нет, или рассмотрение нестабильных черт в качестве стабильных);

– ошибка ложной причины;

– познавательный радикализм (тенденция к переоценке значения рабочих гипотез и нежелание искать лучшие решения);

– познавательный консерватизм (предельно осторожная формулировка гипотез).

Многие психологи отмечают, что неотъемлемой частью психодиагностической работы является не только сама постановка психологического диагноза, но и формулирование психологического прогноза, а также психологических рекомендаций для данного диагноза.

***Психологический прогноз** – это профессионально обоснованное предсказание пути и характера дальнейшего развития личности.*

Психологический прогноз базируется на умении психолога понять внутреннюю логику процесса развития, т.е. на основании учёта всех особенностей развития личности, предыдущих событий, тенденций (в динамике, с учётом закономерностей развития личности). Часто важна его разбивка на отдельные периоды и предсказание развития каждого возрастного этапа и его итога [12].

Большинство специалистов в области психодиагностики согласны с тем, что количественная оценка полученных результатов в виде стандартных величин, профилей весьма полезна. Однако есть разные мнения о том, какой путь

обобщения данных исследования ведёт к более надёжному прогнозу: *клинический*, более ориентированный на опыт, интуицию клинициста, или *статистический*, основанный на объективных формализованных критериях [4: 577; 34: 292–293].

*Клинический прогноз* опирается на анализ в основном качественных показателей, стремясь охватить их во всей полноте. Его существенной особенностью является доверие к «субъективному суждению» и профессиональному опыту, интуиции клинициста. Клинический прогноз подразумевает опору не только на результаты различного рода стандартизованных тестов, но и на информацию о клиенте, собираемую в ходе непосредственного контакта, которая предположительно увеличивает возможности более детализированной и точной оценки клиента и его последующего поведения. Такая позиция критикуется психометристами (сторонниками статистического подхода).

*Статистический прогноз* предусматривает учет объективных данных (количественных) показателей, их статистическую обработку в виде, например, уравнения регрессии или факторного анализа. Роль субъективного суждения сводится к минимуму. Прогноз осуществляется на основе эмпирически определенных статистических соотношений.

Пол Мил (в книге «Клинический прогноз против статистического») рассматривает проблему успешного предсказания последствий поведения, проводя различие между видами данных, используемых в прогностических целях (психометрическая, стандартизированная, объективная / непсихометрическая информация), и методами, используемыми для прогноза (формальные, актуарные / неформальные, клинические – материалы изучения конкретного случая, собранные в ходе интервью, в процессе наблюдения и т.п.).

Наиболее уязвимое место клинического подхода – жертва частным, отдельным во имя полноты картины, однако статистический подход не может заменить клинический, когда, например, ставится задача всестороннего описания личности, раскрытия причинных связей и отношений. Трудно найти альтернативу клиническому подходу и в тех областях исследования личности, в которых использование тестов оказывается малоэффективным. В полноценном диагностическом исследовании необходимо сделать обоснованные психологические заключения, а тем самым осуществить выход за рамки статистических данных. Л.С. Выготский отмечал, что чрезмерная боязнь так называемых субъективных моментов в толковании и попытка получить результаты наших исследований чисто механическим, арифметическим, путем ложны. Без субъективной обработки, т.е. без мышления, без интерпретации, расшифровки результатов, обсуждения данных нет научного исследования [12].

Исследования (Сайнс) показали, что статистические прогнозы не уступают клиническим и даже могут превосходить их по точности. Оба метода имеют проблемы прогнозирования при работе с некоторыми «трудными» типами клиентов и в случаях предсказания уникального или редкого поведения. Ошибки в прогнозе также могут возникать из-за неадекватного или ненадежного измерения переменных, непредусмотренного взаимодействия между переменными, пропуска важных переменных, предубежденности, ведущей к искажению информации. К тому же психические расстройства не имеют четких определений, и в их классификации границы категорий расплывчаты, поэтому суждения клиницистов будут неизбежно страдать неточностями. Также отмечается невозможность адекватного учета экспертом базисных норм,

относительной частоты появления феномена в данной популяции, что сказывается на точности суждений.

Особо выделяют два вида препятствий для точного прогноза. Ошибка хиндсайта представляет собой тенденцию экспертов после наступления события преувеличивать то, в какой степени они могли бы предсказать это событие до его наступления. Это препятствует извлечению максимальной информации из наступления события, и т.к. задним числом появление события уже не кажется неожиданным, его причины или основания для уже «точного» суждения не исследуются. С этой ошибкой связана и излишняя уверенность, с которой большинство людей выносят свои суждения. Излишняя уверенность является серьезным препятствием для вынесения хорошего суждения, поскольку чересчур уверенный в себе эксперт не видит нужды в помощи, коррекции или переоценивающем размышлении.

Другой причиной затруднений является недостаточное осознание механизмов формирования точного клинического суждения. Диагносты не могут точно ответить на вопрос о факторах, влияющих на принятие ими решений. Доказано, что человек приводит разумное объяснение своему поведению, даже если полностью не осознает его истинную причину. Исследования также показали, что даже значительный опыт не обязательно положительно сказывается на точности клинического суждения.

Таким образом, в большинстве диагностических ситуаций необходимо гармоничное сочетание клинического и статистического подходов, а не их противопоставление. Также для повышения точности клинического суждения необходимо совершенствовать таксономию психических расстройств.

Психологический прогноз может строиться как *долгосрочный* (долговременный) и *краткосрочный* (кратковременный). *Долгосрочный* психологический прогноз

касается устойчивых (психодинамических, врождённых) характеристик личности, таких как темперамент, сила и слабость нервной системы, скорость реакций, переключаемость и т.п. *Краткосрочный* психологический прогноз строится по поводу характеристик, способных легко и быстро меняться с течением времени (приобретённых), таких как черты характера, знания, умения, навыки, интересы, ценности и т.д.

При осуществлении психологического прогноза психолог должен учитывать те условия, в которых находится клиент: например, будет с ребёнком своевременно проведена должная работа или нет, один будет клиент справляться с ситуацией или ему будет оказана поддержка и помощь со стороны родственников, друзей, коллег, и вообще, позволяют ли возможности клиента самостоятельно справиться с проблемой или необходимо обратиться ещё и к другим специалистам. Также эффективность прогностической деятельности возрастает, например, если психолог-диагност владеет знаниями о факторах риска в каждой возрастной группе.

Клиенту необходимо сообщать степень вероятности психологического прогноза. Для повышения эффективности прогностической деятельности желательно привлекать самого клиента к составлению его психологического прогноза, сообщая ему психодиагностические данные и информацию о закономерностях психического развития. При осуществлении психологического прогноза немалую роль играет педагогический оптимизм и вера психолога в возможности клиента изменить себя и свою жизнь в лучшую сторону. В беседе с клиентом психолог на конкретных позитивных примерах может показать клиенту, что даже в самых неблагоприятных условиях благодаря воле, усилиям, целеустремлённости и вере в успех люди добивались больших изменений в своей жизни.

Завершающим этапом психодиагностического обследования является составление психологом *рекомендаций* к *поставленному* диагнозу, *психокоррекционных и развивающих программ (или программ действий)*, которые необходимо осуществить применительно к данному случаю, например, дополнительные занятия по развитию тех или иных способностей у учащегося, направленное терапевтическое воздействие с учетом личностных особенностей пациента и т.д.

Психологические рекомендации должны быть конкретными, чёткими, содержательными, последовательными, понятными для клиента (излагаться на доступном для уровня его общего развития языке), содержать чёткие указания о проводимых мероприятиях и устраняемых ими явлениях [12]. Психологические рекомендации также составляются с учётом того фактора, будет ли их выполнять клиент самостоятельно или совместно с родственниками, педагогами, администрацией, другими специалистами и т.д. К сожалению, психолог далеко не всегда имеет возможность проследить точность и правильность выполнения рекомендаций или программ, большая часть ответственности за эффективность выполнения рекомендаций в таком случае ложится на самого клиента.

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Изучите разные теории этапов психодиагностического обследования, выделите основания (критерии) их сравнения.

2. Каким образом приведённые классификации основных диагнозов применимы на практике? Как психодиагност использует эти знания?

3. Дайте оптимальное, на ваш взгляд, определение понятию «норма». На какие нормы ориентируется

психодиагност в ходе проведения обследования и при постановке диагноза?

4. Изучите список возможных психологических проблем. Конкретизируйте, какие именно нарушения могут быть отнесены к каждой психологической проблеме. Какие в каждом случае могут быть гипотезы о причинах возникновения данных проблем?

5. Проанализируйте жалобу клиента по предложенной схеме (см. Приложение). Дайте ваши варианты психологического диагноза и прогноза, рекомендации.

## РАЗДЕЛ 6. БАЗОВЫЕ КАТЕГОРИИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*Проблемы методологии психодиагностического исследования. Соотношение понятий «методология», «метод», «методика», «техника».*

*Общая характеристика диагностической системы.*

*Методологические основы диагностического исследования.*

*Схема исследовательской работы психолога-диагноста.*

*Номотетический и идиографический подход. Сущность личности*

*в различных психологических подходах (психоаналитический, гуманистический, когнитивный, поведенческий, деятельностный, полифонический), их специфика, достоинства и недостатки.*

Методология психодиагностического исследования охватывает довольно широкий спектр вопросов, к которым относится не только проблема принципов и способов организации исследования, но и выбор исследователем психологического подхода, в рамках которого будет проводиться работа с клиентом, и применение схемы исследовательской работы, и знание технологии создания и адаптации психодиагностических методик, и многое другое.

Обратимся для начала к базовым понятиям раздела, к которым относятся понятия «методология», «метод», «методика», «техника».

**Методология** – это общая система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности. Соответственно методология психодиагностического исследования – понятие, относящееся к более узкой предметной области именно психодиагностики, т.е. система принципов и способов организации и построения теории и практики психодиагностической деятельности.

**Метод** – широкий класс методик, определяющихся общим родством технологических приёмов и процедур в проведении всех методик данного типа (или родством теоретической системы представлений). Например, существуют проективные, интерактивные, приборные методы, метод тестирования, метод эксперимента и др.

**Методика** – конкретная, частная процедура или система действий, привязанная к решению узкого класса практических задач и направленная на диагностику определённых свойств (и решение определённых задач). Методика всегда имеет конкретное название («Тест облаков», «Дом–дерево–человек» и т.д.), которое может быть также представлено в виде аббревиатуры (ТАТ, ММРІ, ТЮФ и др.) или носить фамилию автора (тест Розенцвейга, тест Сонди и др.).

**Техника** – класс операций, объединённых родством технологического приёма. Техники часто используются в тренингах, в консультировании и психотерапии, например, техники активного слушания, техники ведения малого разговора, техники постановки открытых вопросов и т.д.

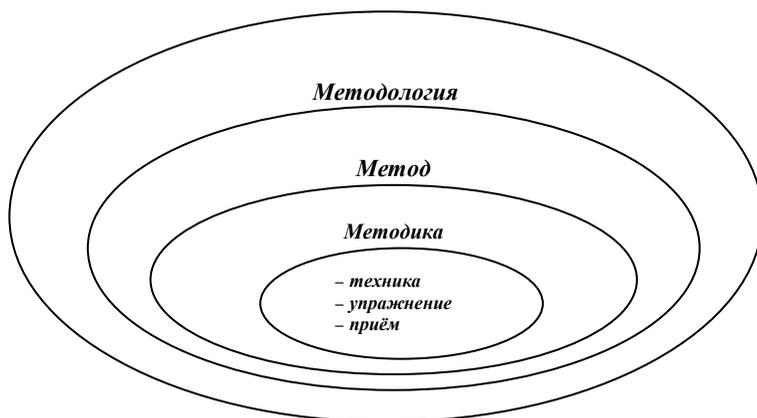


Рис.2. Соотношение понятий «методология», «метод», «методика», «техника»

Таким образом, понятия «методология», «метод», «методика», «техника» связаны по принципу «от общего к частному». Схематически данное соотношение понятий может быть изображено в виде концентрических кругов (рис.2).

Применительно к каждому конкретному методу не всегда все звенья иерархии обязательно присутствуют, например, метод беседы скорее подразумевает использование определённых техник, а метод тестирования – использование определённых методик (тестов).

*Методологическая подготовка психодиагноста* включает в первую очередь получение общепсихологических знаний и знаний в области более специализированных отраслей, таких как возрастная, дифференциальная, социальная, педагогическая, клиническая психология, психология труда, консультирование и психотерапия. Во-вторых, важны знания в области теоретической психодиагностики, куда входит знание основ психометрии, знание теоретического обоснования психодиагностического инструментария, способов его использования, обработки и интерпретации, знание схемы и особенностей организации и проведения психодиагностического исследования, профессионально-этических принципов психодиагностики. В-третьих, необходимы знания в области практической психодиагностики, а это – развитие определённых умений и навыков применения теоретических знаний, постановки психологического диагноза и прогноза, выработки психологических рекомендаций, а также развитие определённых личностных качеств (более подробно см. Раздел 3).

Схема исследовательской работы психолога-диагноста была нами представлена и подробно проанализирована в предыдущем разделе, поэтому мы не будем на ней останавливаться. Напомним лишь, что в любом

психодиагностическом исследовании можно выделить подготовительный, основной и заключительный этапы. Подготовительный этап предполагает тщательную подготовку к проведению исследования и начинается с постановки цели исследования, которая определяет выдвижение психодиагностической гипотезы, постановку конкретных задач, определение объекта и предмета исследования. Завершается подготовительный этап тщательным подбором психодиагностического комплекса методик (с анализом психометрических свойств тестов и, при необходимости, их адаптацией или даже созданием новых методик).

Основной этап ориентирован на непосредственное проведение психодиагностического исследования и завершается обработкой и первичным обобщением психологической информации. Заключительный этап включает в себя интерпретацию полученного материала, сопоставление результатов с выдвинутой в начале исследования гипотезой, постановку психологического диагноза и прогноза. Психодиагностическое исследование чаще всего завершается разработкой рекомендаций или программы действий, которые необходимо осуществить в связи с полученными результатами.

Методология психодиагностического исследования, выбор метода исследования, конкретных методик и техник, а также специфика психологических рекомендаций (или программы поведения и деятельности) будут во многом определяться позицией того *психологического подхода*, которого придерживается психолог и в рамках которого он работает.

Во-первых, в изучении личности и психологической диагностике в психологии принято выделять ***номотетический и идиографический подходы*** [9: 316–317; 34: 224–228].

**Номотетический подход** (от греч. *nomos* – закон, закономерность, *nomo-teto* – устанавливать законы, а также от лат. *norma* – образец) – генерализующий метод познания, целью которого является обобщение имеющихся фактов и формулирование законов. Основной задачей номотетического подхода в психологии является исследование общих закономерностей и их индивидуальных вариаций по отношению к индивиду и соотнесение их с нормой общих для разных людей черт. При этом используются преимущественно стандартизированные методы диагностики.

**Идиографический подход** (от греч. *idios* – своеобразный, принадлежащий кому-то) – подход, описывающий своеобразие. Главная цель исследования и диагностики состоит в выявлении индивидуальных черт, неповторимого, уникального в человеке. Мюррей и Клахом (американские психологи) писали, что каждый человек в чем-то похож на всех других людей, похож на некоторых людей, не похож ни на кого. При номотетическом подходе выясняется, в чем человек похож на всех или на некоторых, при идеографическом – в чем не похож.

Такая классификация подходов была выделена ещё неокантианской школой, при этом отмечалась необходимость как их различия, так и сочетания. Номотетический подход был предложен Виндельбандом и Риккертом для применения в естественных науках, т.к. в них есть повторяемость фактов, их можно обобщить, вывести закономерности. Однако это приводит к упрощению многообразия действительности, и для познания «единичного» должен применяться идиографический подход (например, для исторических наблюдений, т.к. любое историческое событие неповторимо и уникально).

Идея о сосуществовании и взаимодополнении двух подходов позднее нашла продолжение в работах Вильяма

Штерна и Гордона Олпорта. В. Штерн отмечал, что номотетический подход создает условия для идиографического описания, т.к. служит основой для выделения черт. При номотетическом подходе разных людей диагностируют по какой-то одной черте и на основании этого делают выводы о средневывраженности этой черты в группе, о пределах вариативности, закономерности отношений. При идиографическом подходе одного человека диагностируют по многим психологическим параметрам, что позволяет получить психограмму (изображение психологического портрета). При составлении и сравнении психограмм разных людей можно прийти к обобщениям, закономерностям, применяя номотетический анализ для данных, полученных при помощи идиографического подхода. Г. Олпорт считал составление психограмм упрощением индивидуальности и рассматривал биографический метод в качестве основного метода идиографического анализа, т.к. только он дает целостный взгляд и позволяет исследовать, продиагностировать индивидуальность в разные периоды жизни. Предпочтение идиографическому подходу также характерно для феноменологической, гуманистической, экзистенциальной психологии, изучавших уникальность человеческой личности.

Сегодня сущность идиографического подхода представляется в эффективной характеристике человека лишь по отдельной части черт (а не по всем известным психологам чертам), в ориентации при прогнозировании проявления тех или иных черт на самого человека (проявления конкретных черт у каждого человека следует ожидать лишь в некоторых значимых для него самого ситуациях). Преимущество идиографического подхода заключается в возможности повысить прогностичность личностных методик через знание о прототипах черт, дать описательное заключение об особенностях личности, т.к. здесь используется весь комплекс

исследовательских методов и используется не только количественная обработка данных, но и качественный анализ и интерпретация полученной о клиенте информации. Однако некоторые психологи считают, что идиографический подход – это домысливание, которое может стоять за тем или иным выделенным симптомом, проявление интуиции психолога, отсутствие закономерных связей. В конечном итоге выбор подхода определяется не только общей позицией психолога, но и конкретной ситуацией и исследовательской задачей (например, при запросе о выявлении конкретной патологии результаты диагностики соотносятся в первую очередь с чёткими нормами).

Таким образом, номотетический и идиографический подходы отличаются по следующим основаниям: понимание объекта измерения (личность как набор свойств или как целостная система); направленность измерения (выявление и измерение общих для всех людей свойств личности или распознавание индивидуальных особенностей личности); характер методов измерения (стандартизованные методы измерения, требующие сопоставления с нормой, или проективные методики и идеографические техники).

Л.Ф. Бурлачук вообще отмечает, что многообразие схем интерпретации данных, полученных с помощью методик, располагается на двух осях-подходах: «номотетический – идиографический» (раскрытие *общих* закономерностей или *уникального*) и «содержательный – перцептивный» (*как* или *что* воспринимает испытуемый). Соответственно интерпретационные схемы будут описываться как перцептивно-номотетические, содержательно-номотетические и содержательно-идеографические (перцептивно-идеографические никогда не разрабатывались) [9: 316–317].

Во-вторых, в современной психологии традиционно принято рассматривать определённые теории и подходы к

проблеме изучения личности. Однако все существующие подходы и теории можно, на наш взгляд, рассматривать более глобально в рамках двух основных парадигм: *естественнонаучной* и *гуманитарной*. В рамках естественнонаучной парадигмы психологи рассматривали сознание и самосознание личности с позиций детерминизма, объясняя его возникновение, функционирование, характеристики и структуру воздействием внешних (социальных) или врождённых (биологических) факторов. Все попытки учёных сводились к нахождению и построению истинной теории самосознания с помощью объективно-научных методов исследования. В рамках гуманитарной парадигмы сознание и самосознание рассматривались с позиций индетерминизма; основной целью учёных было исследование личностных смыслов в рамках самой психики с помощью субъективных методов.

Рассмотрим сначала суть некоторых основных подходов в рамках *естественнонаучной парадигмы* (психоаналитический, бихевиоральный, когнитивный, деятельностный).

### ***Психоаналитический подход***

Психоаналитический подход принято рассматривать, прежде всего, в связи с *психодинамической (психосексуальной) теорией* Зигмунда Фрейда и его последователей и учеников, развивших впоследствии свои направления (Карл Густав Юнг, Альфред Адлер, Карен Хорни, Эрих Фромм, Эрик Эриксон и др.) [17; 20; 27; 36; 37; 39; 49; 50; 51; 53; 54].

3. Фрейд сравнивал психическую жизнь человека с айсбергом, ничтожно малая часть которого (сознание) выступает над поверхностью. Люди находятся в состоянии беспрестанного конфликта, истоки которого лежат в неосознаваемых сексуальных и агрессивных побуждениях. Психика – поле боя между непримиримыми силами инстинктов, рассудка и сознания (термин

«психодинамический» указывает как раз на эту борьбу); происходит сложное взаимодействие между инстинктами, мотивами и влечениями, которые борются за главенство в регуляции поведения человека. З. Фрейд считал, что именно психические процессы управляют поведением человека, и не только наши поступки часто иррациональны, но и значение и причины поведения недоступны сознанию.

З. Фрейд создал первую развёрнутую теорию личности. В своей топографической модели личности он выделил три уровня психической жизни: бессознательное – Id (примитивные инстинкты, эмоции, воспоминания), предсознательное – Ego (доступная память, опыт, вторичные процессы мышления) – и сознание – SuperEgo (морально-этический императив, осознаваемые мысли, чувства, восприятие, память).

Id подчиняется принципу удовольствия, для него нет законов и правил, оно хаотично и опасно для индивида и общества (там также содержатся вытесненные воспоминания, забытые травмы детства, подавленные сексуальные желания). Содержание Id полностью недоступно для осознания, но определяет наши действия и может выражаться замаскированно, символически (в снах, фантазиях, грёзах, играх). Ego – мостик между сознанием и бессознательным, оно стремится выразить и удовлетворить желания Id в соответствии с ограничениями внешнего мира, помогает обеспечить безопасность и самосохранение организма, ищет подходящий способ разрядки и направляет поведение в нужное русло. Ego подчиняется принципу реальности, и в нём хранится весь опыт, который не осознаётся сейчас, но может быть легко возвращён в сознание. SuperEgo – интернализованная версия общественных норм и стандартов поведения, формируется в процессе социализации (включает совесть и Эго-идеал), состоит из ощущений и переживаний, которые индивид осознаёт в данный момент, оно охватывает

лишь незначительную часть психической жизни и отвечает за контакт с внешним миром.

Согласно теории инстинктов З. Фрейда люди – сложные энергетические машины, действующие по закону сохранения энергии. Источник психической энергии – нейрофизиологическое состояние возбуждения, и у каждого индивида изначально есть определённое количество энергии (либидо), питающей психическую активность. Цель любого поведения – уменьшить неприятное напряжение, вызванное скоплением этой энергии. Основное количество психической энергии направлено на умственную деятельность, которая должна уменьшить уровень возбуждения, вызываемого потребностью. Любая активность человека прямо или косвенно определяется инстинктами, цель которых – устранение или редукция возбуждения, вызываемого потребностью. Фрейд выделял две группы инстинктов: жизни (эрос) и смерти (танатос). Эрос служит для поддержания жизненно важных процессов и обеспечения размножения вида. Танатос реализуется в проявлении жестокости, агрессии, убийств и самоубийств. Людям присуще стремление к смерти, т.к. они хотят вернуться в неопределённое состояние, из которого вышли.

В связи с постоянной борьбой трёх составляющих психики у человека часто возникает состояние тревоги. По Фрейду, тревога – это функция Ego, предупреждающая индивида о надвигающейся угрозе, которую надо встретить или избежать. В зависимости от источника тревоги (извне, от Id или SuperEgo) выделяется реалистическая тревога (эмоциональный ответ на опасность внешнего мира, обеспечивающий самосохранение), невротическая тревога (эмоциональный ответ на опасность со стороны Id, страх перед неспособностью контролировать инстинкты), моральная тревога (угроза наказания со стороны SuperEgo – чувство стыда, вины). От состояния тревоги помогают

избавиться защитные механизмы Ego, позволяющие либо блокировать импульсы, либо исказить и отклонять их. Все механизмы действуют на неосознаваемом уровне и являются средствами самообмана, причём люди обычно применяют в жизни несколько механизмов. Основными защитными механизмами служат вытеснение и сублимация, есть также проекция, замещение, рационализация, противодействие, регрессия, отрицание.

3. Фрейд создал также стадиальную теорию психосексуального развития личности, где основным критерием выступает доминирующая эрогенная зона, за счёт которой реализуется принцип удовольствия. Им выделены 5 стадий: 1) оральная (0–1,5); 2) анальная (1,5–3); 3) фаллическая (3–6); 4) латентная (6–12); 5) генитальная (12---). Неблагоприятное развитие на какой-либо стадии приводит к застреванию и развитию определённого типа личности (например, застревание на 1-й стадии – орально-пассивного или орально-агрессивного типа личности, на 2-й стадии – анально-удерживающего или анально-выталкивающего типа личности и т.д.).

Несмотря на то что концепции З. Фрейда не подвергались эмпирической валидации и являются, по большей части, субъективными наблюдениями, вклад Фрейда в развитие психологии (особенно психоанализа и клинической психологии) неоценим. За свою многолетнюю практику З. Фрейд создал обширную систему клинических наблюдений, основанную на его терапевтическом опыте и самоанализе, а также оригинальный метод лечения невротических расстройств и метод исследования тех психических процессов, которые практически невозможно изучить другими способами. Метод психоанализа включает в себя следующие терапевтические методы: метод свободных ассоциаций, метод интерпретации сопротивления пациента, методы анализа сновидений, анализа трансфера и, как

завершающий этап, эмоциональное переучивание. Фрейд считал, что всё основное в личности закладывается примерно до 5 лет, поэтому корни всех проблем нужно искать в этом периоде. Основная цель психоаналитического метода – «вытащить» из подсознания забытые травмы детства, комплексы, вытесненные сексуальные желания, найти точку нарушения нормального развития личности и затем, приведя пациента к осознанию, проживанию, анализу психотравмирующих ситуаций, выработать конструктивную модель поведения («эмоциональное переучивание»).

В рамках психоаналитического подхода также принято рассматривать не только психосексуальные, но и *психосоциальные теории личности*, ярким представителем которых является Эрик Эриксон. Согласно концепции Эриксона, любой психологический феномен может быть понят в контексте согласованного взаимодействия биологических, поведенческих, эмпирических и социальных факторов (сочетание клинических наблюдений с изучением культурных и исторических факторов в объяснении структуры личности). В отличие от З. Фрейда Э. Эриксон сдвигает акцент от Id к Ego (описывает человека как более рационального и сознательного), от влияния на ребёнка родителей к историческим условиям и культурному контексту; а также делает акцент на изменениях, происходящих в процессе развития всей жизни человека (от младенчества до старости), на достижении им чувства идентичности, на нормальном, здоровом, а не патологическом в развитии личности.

Э. Эриксон сформулировал «эпигенетический принцип созревания»: человек в течение жизни проходит через несколько универсальных для всего человечества стадий. Личность развивается ступенчато, переход от одной стадии к другой предreshён готовностью личности двигаться в направлении дальнейшего роста и социального

взаимодействия. Общество одобрительно относится к этому, способствует этой тенденции и сохраняет надлежащий темп и правильную последовательность развития. При этом существуют культурные различия в способах разрешения проблем каждой стадии. Каждая психосоциальная стадия сопровождается кризисом, несущим свои плюсы и минусы. От благополучного разрешения кризиса на предыдущей стадии зависит благополучное развитие личности на последующих стадиях.

Э. Эриксон выделял 8 стадий психосоциального развития личности:

1) орально-сенсорная (0–1), на которой основу психосоциального кризиса составляет формирование базального доверия / недоверия и, как результата, надежды;

2) раннее детство (1–3), где основа кризиса – автономия / стыд и сомнение, а результат – формирование силы воли;

3) локомоторно-генитальная (3–6), где основа кризиса – инициативность / вина, а результат – формирование целеполагания;

4) латентная (6–12), где основа кризиса – трудолюбие / неполноценность, а результат – формирование компетентности;

5) подростковая (12–19), где основа кризиса – эго-идентичность / ролевое смешение, а результат – формирование верности;

6) ранняя зрелость (20–25), где основа кризиса – интимность / изоляция, а результат – формирование любви;

7) средняя зрелость (26–64), где основа кризиса – продуктивность / застой, а результат – формирование заботы;

8) поздняя зрелость (65– смерть), где основа кризиса – эго-интеграция / отчаяние, а результат – формирование мудрости.

Таким образом, основной целью исследования в рамках психоаналитического подхода является работа с

бессознательным, эмоциональной сферой личности, выявление нарушений развития личности на определённой стадии и их последствий и, в результате, эмоциональное переучивание клиента. Основными методами, применяемыми в рамках данного подхода, являются собственно метод психоанализа, анамнез, проективные методы, клинические наблюдение и беседа.

### ***Бихевиоральный (поведенческий) подход***

*Бихевиоризм* – одно из ведущих направлений зарубежной психологии XX века. Основателем бихевиоризма считается Джон Уотсон, сформулировавший его основную идею: «Предметом психологии является поведение», однако базовой идеей развития данного направления является учение о рефлексах И.П. Павлова. Бихевиористов не интересовало ни то, что происходит внутри человека, ни влияние на него культурных, социальных, семейных и межличностных факторов – только поведение и роль опыта в его формировании. Это подход к личности с позиции научения. Личность, с точки зрения бихевиоризма, является результатом научения, это – тот опыт, который человек приобрел в течение жизни (накопленный набор изученных моделей поведения). При этом внешнее окружение рассматривается как ключевой фактор человеческого поведения: именно окружение, а отнюдь не внутренние психические явления формирует человека. Человек в концепции бихевиоризма понимается как реагирующее, действующее, обучающееся существо, запрограммированное на те или иные реакции, действия, поведение. Изменяя стимулы и подкрепления, можно программировать человека на требуемое поведение, расширять и изменять репертуар его поведения [17; 34; 36; 50; 51; 53].

Поведение человека можно определить, предсказать и проконтролировать. Люди, по сути, – сложные машины (механизмы). Та или иная реакция возникает в ответ на

определённый стимул, ситуацию, и формула «S (стимул) → R (реакция)» является ведущей в бихевиоризме. Позднее, правда, эта формула была признана слишком упрощённой. Например, закон эффекта Торндайка уточняет: связь между S и R усиливается, если есть подкрепление (положительное или отрицательное). Э. Толмен ввёл в формулу промежуточную переменную I – психические процессы данного индивида, зависящие от его наследственности, физиологии, прошлого опыта («S - I - R»).

Работы Б.Ф. Скиннера наиболее убедительно доказывают, что воздействие окружающей среды определяет наше поведение. Ключевой идеей Скиннера является теория оперантного подкрепления. По его мнению, для того чтобы объяснить поведение (и таким образом имплицитно понять личность), нужно только проанализировать функциональные отношения между видимым действием и видимыми последствиями. Скиннер выделял два типа поведения: респондентное и оперантное. Респондентное поведение – это поведение в рамках формулы «S → R», т.е. простые безусловные и условные рефлексy. Оперантное поведение можно определить формулой «R → будущие события», т.е. оно определяется событиями, следующими за реакцией. Т.к. за поведением идёт следствие, природа этого следствия изменяет тенденцию организма повторять данное поведение в будущем. Если последствия благоприятны для организма, вероятность повторения такого поведения в будущем усиливается (и наоборот). Таким образом, важная роль в выработке (или отказе от) определённой модели поведения принадлежит позитивным или негативным подкреплениям. Скиннер также выделял первичные подкрепления (непосредственные объекты или события) и вторичные (опосредованные – ассоциации, обусловленные прошлым опытом индивида).

Представители возникшего позже на основании бихевиоризма *социокогнитивного направления* пришли к выводу, что причины функционирования человека надо понимать в терминах непрерывного взаимодействия и взаимозависимости его поведения, познавательной сферы и окружения. Теории социального научения Альберта Бандуры и Джулиана Роттера, хотя и отражают некоторые из основных положений научающе-бихевиорального направления, всё-таки отличаются от радикального бихевиоризма Скиннера и предлагают более широкий взгляд на поведение, подчеркивая взаимосвязь факторов внутри и вне людей.

А. Бандура утверждал, что поведение человека не обязательно регулируется подкреплением, а скорее предвиденными последствиями (формирующимися от наблюдения и источников информации). Научение часто происходит через наблюдение и пример, в отсутствие внешнего подкрепления, а также через стимулирование или ожидание последствий, например: не обязательно быть сбитым машиной, чтобы понять, что нужно быть осторожнее на дороге. Также научение происходит через моделирование, а не только через копирование, что позволяет существу выстраивать новое поведение и идти дальше того, что видел. На основании своей концепции А. Бандура также, помимо позитивного подкрепления, выделял косвенное подкрепление (наблюдение проб и ошибок своего и другого опыта) и самоподкрепление (установление планки поощрений и наказаний для себя). Учёный вообще огромное внимание уделял способностям человека к саморегуляции, самонаблюдению, самоэффективности (умению осознавать свои способности и выстраивать поведение, соответствующее определённой задаче или ситуации).

Дж. Роттеру принадлежит создание теории социального научения – научения поведению через взаимодействие с другими людьми и элементами окружения. Роттер выделял 4

взаимодействующих переменных в формировании поведения: потенциал поведения, ожидание (приводящее к определённым формам поведения), ценность подкрепления, психологическую ситуацию (ситуацию с точки зрения восприятия индивида). При этом поведение человека можно прогнозировать по формуле: потенциал поведения = ожидание + ценность подкрепления. Роттер считал, что человек – целенаправленный индивид, стремящийся к максимальному поощрению и минимальному наказанию (избегающий его), что и определяет, в конечном итоге, направление поведения. Большое внимание учёный уделял изучению потребностей индивида (в признании, защите, доминировании, независимости, любви и привязанности, физическом комфорте), локусу контроля и межличностному доверию.

В целом достижением бихевиоризма является разработка экспериментальных методик, основанных на контроле внешних воздействий и реакций на них организма. С точки зрения бихевиоризма анализ поведения должен носить строго объективный характер и ограничиваться внешне наблюдаемыми реакциями (без рефлексивных интерпретаций). В поведенческой коррекции используются методы (в основном, тренинги), цель которых – формирование у клиентов оптимальных поведенческих навыков (вообще следует отметить, что большая часть современных психологических тренингов являются поведенческими!).

### ***Когнитивный подход***

Когнитивная психология является одним из ведущих направлений современной зарубежной психологии и возникла в конце 50 – начале 60-х гг. XX в. как реакция на господствующее в США отрицание бихевиоризмом роли внутренней организации психических процессов. В рамках когнитивного направления исследования личности (лат. *cognitio* – познание) особое внимание уделяется

познавательным процессам в их воздействии на человеческое поведение, мотивацию и активность. Яркими представителями данного направления являются, например, Жан Пиаже, Лоуренс Кольберг, Джордж Келли [34; 37; 39; 50; 51; 53].

Ж. Пиаже разработана теория генезиса интеллекта и символического поведения. Согласно его концепции, мысль есть сжатая форма действия, а действие формируется под влиянием окружающего воздействия и умственной структуры индивида (их количества и качества). Умственные структуры индивида всегда зависят от исходного уровня развития, а социальные влияния подчиняются схемам и структурам, с помощью которых субъект способен воспринять эти влияния.

Во всяком действии смешаны субъект и объект. Источник действия – во взаимодействии субъекта и объекта (где объект – пища, материал для действия). Новые умственные структуры формируются на основе действия. Через свойственные субъекту способы взаимодействия со средой происходит включение нового объекта в уже существующие у субъекта схемы действия, и в результате – приспособление, перестройка этих схем. Исходным для теории Ж. Пиаже является положение о взаимодействии живой системы со средой как нераздельности двух непрерывно совершающихся процессов – ассимиляции и аккомодации. При ассимиляции организм как бы накладывает на среду свои схемы поведения, тогда как при аккомодации он перестраивает эти схемы соответственно особенностям среды. Стремясь ко всё более совершенным формам равновесия со средой (гомеостаз), организм создает познавательные структуры, что и является основой психического развития индивида.

В своей теории генезиса интеллекта Ж. Пиаже выделял 4 стадии:

1) стадия сенсомоторного интеллекта (0–2);

- 2) стадия дооперационального интеллекта (2–7);
- 3) стадия конкретных операций (7–12);
- 4) стадия формальных операций (12---).

Л. Кольберг связывает развитие интеллекта ребёнка с уровнем развития моральных суждений и выделяет три фазы: 1) преконвенциональная (0–7); 2) конвенциональная (7–12); 3) постконвенциональная (12---).

Теория личностных конструктов Дж. Келли основана на философии конструктивного альтернативизма: универсальной картины мира не существует, все люди смотрят на мир по-разному, и любое событие для любого человека открыто для многократного интерпретирования. Наше поведение никогда не определено, все люди – «учёные», исследователи, стремящиеся понять, предвидеть и контролировать мир своих личных переживаний для того, чтобы эффективно взаимодействовать с ним. В своей повседневной жизни они формируют «гипотезы» и следят за их подтверждением, вовлекая в эту деятельность психические процессы. При этом люди в основном ориентированы на будущее (а не на прошлое или настоящее) и способны активно формировать представления о мире. Люди воспринимают свой мир при помощи чётких систем или моделей – личностных конструктов (способ, идея, мысль, используемые человеком для осознания, интерпретации, предсказания или объяснения своего опыта, явлений и людей в своём окружении). Каждый человек обладает уникальной системой личностных конструктов (= личность). Если определённый личностный конструкт помогает адекватно прогнозировать будущие события, то человек его сохраняет (и наоборот, от бесполезных конструктов избавляется).

Современная когнитивная психология как научное направление исследования психики с собственной методологией сложилась в США на основе достижений бихевиоризма, необихевиоризма, развития информационно-

кибернетических технологий, а также европейских психологических исследований в гештальтпсихологии и в школе Ж. Пиаже. В основу этого подхода положено предположение, что психические явления можно анализировать и объяснять как систему сложных процессов и механизмов обработки информации, имеющихся у живого организма (*информационно-кибернетический подход к анализу и объяснению психических явлений в когнитивной психологии*).

Понятие «когнитивная психология» ввёл Ульрик Найссер, который считается одним из основателей этого направления. Л.М. Веккер (1998) является создателем оригинальной общепсихологической отечественной теории психических явлений как системы организации информационных процессов. Многие отечественные психологи в последнее время начинают объяснять и интерпретировать результаты психологических исследований с теоретических позиций когнитивной психологии.

Информационно-кибернетический подход основан на концепциях Ульрика Найссера, Дж. Андерсона и Р.Л. Солсо. В частности, Ульрик Найссер утверждал, что психика человека – это активная система, обеспечивающая процессы познания на основе обработки информации из внешнего мира. Познание представляет собой непрерывный процесс проверки когнитивных гипотез. Познание обеспечивается когнитивными схемами, которые позволяют ассимилировать информацию об окружающей среде, отделяя известное от неизвестного, несут амодальный обобщенный характер и поэтому позволяют обрабатывать и ассимилировать информацию, имеющую различную модальность. При этом познавательная активность носит циклический, разворачивающийся во времени характер («познавательный цикл»). Процессы исследования, прогноза и планирования определяют выбор внешних объектов, которые имеют

значение для субъекта в данный момент. Внешние объекты через органы чувств модифицируют имеющиеся в памяти субъекта познавательные схемы. Модифицированные познавательные схемы направляют и организуют процессы исследования, прогноза и планирования поведения и т.д. Субъект воспринимает целостные сцены жизни, которые хранятся в памяти и используются для регуляции поведения (фреймы).

Дж. Андерсон, Р.Л. Солсо полагали предметом когнитивной психологии приобретение, преобразование, репрезентацию, хранение и воспроизведение знаний, а также влияние знаний на внимание, установки, поведение, эмоционально-ценностные и мотивационные отношения. Психические явления можно рассматривать как множество этапов обработки информации, получаемой человеком из внешнего мира. На каждом из этапов выполняется особая функция, которая требует своего выявления и исследования. Анализировать психические процессы можно в двух взаимодополнительных направлениях:

1. Анализ психики по аналогии с этапами переработки информации в устройствах компьютера – «компьютерная метафора». Человек избирательно извлекает (внимание) информацию из окружающего мира (восприятие) и помещает ее в кратковременную память. Информация трансформируется, перерабатывается, интерпретируется (мышление) в зависимости: а) от имеющихся у субъекта целей (и мотивов); б) от накопленного опыта (долговременная память). В процессе переработки информация используется для принятия решений и планирования действий.

2. Анализ психики по аналогии с особенностями переработки информации в программном обеспечении – «информационная метафора». Реализуется в двух направлениях:

– линейно-последовательный подход. Психика – это система функциональных блоков, которые последовательно, линейно перерабатывают информацию (кодирование, перекодирование, декодирование). На каждом этапе переработки взаимодействуют потоки информации, идущие: а) от органов чувств («входов») к центральным механизмам хранения и переработки информации; б) от центра к «входам» и «выходам» – исполнительным действиям. Каждый блок выполняет определенную систему функций: формирования альтернатив и критериев отбора при обработке информации, принятия решения о действии на основе имеющихся альтернатив, прогнозирования и планирования действий и т. д.;

– структурно-уровневый подход. Каждому следующему этапу переработки информации соответствует новый уровень – новая функциональная структура. Функциональные структуры высших уровней интегрируют в себе структуры нижележащих.

В целом *информационно-кибернетический* подход к анализу психических явлений основан на следующих постулатах:

1. Психика выполняет в организме функции управления и регуляции поведения. Психика выступает управляющей системой, а организм и поведение – управляемой системой, объектом управления.

2. Процесс управления осуществляется как обмен информацией между управляющей системой и объектом управления. От управляющей системы к объекту управления по каналам прямой связи поступает информация, в соответствии с которой осуществляются действия и операции. От объекта управления к управляющей системе по каналам обратной связи поступает информация о результатах выполнения действий и операций.

3. Явление обмена информацией есть отображение множества элементов источника информации во множество состояний носителя информации.

4. Обладая психикой, живой организм представляет собой самоактуализирующуюся и саморегулирующуюся систему, которая способна самостоятельно создавать и изменять программы своих действий.

Таким образом, основной целью исследования в рамках когнитивного подхода является выявление особенностей развития познавательной сферы личности, преобладающих моделей мышления и восприятия, когнитивных схем интерпретации действительности и т.п., и, соответственно, если эти когнитивные схемы неконструктивны (или если есть нарушения познавательной сферы личности), то происходит научение новым когнитивным схемам, изменение старых моделей или, при возможности, коррекция нарушений. Основными методами в данном подходе являются эксперимент и тестирование (объективные тесты).

#### ***Деятельностный подход***

Согласно деятельностному подходу, развитие личности происходит в процессе её включения в различные виды деятельности [53]. Основоположниками и сторонниками данного подхода являются отечественные психологи П.П. Блонский, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, С.Л. Рубинштейн и др. В основу создания деятельностного подхода положены принцип научения психики (разработанная К. Марксом категория предметной деятельности) и теория, рассматривающая психологию как науку о порождении, функционировании и структуре отражения психического в деятельности индивидов. Исходным методом изучения психики выступает анализ преобразований отражения психического в ходе деятельности, исследуемой в ее филогенетическом,

историческом, онтогенетическом и функциональном развитии.

Основные принципы деятельностного подхода: 1) принципы развития, историзма, предметности; 2) принцип активности, включающей активность надситуативную как специфическую особенность человеческой психики; 3) принцип интериоризации-экстериоризации как механизмов усвоения общественно-исторического опыта; 4) принцип единства строения внешней и внутренней деятельности; 5) принцип системного анализа психики; 6) принцип зависимости психического отражения от места отражаемого объекта в структуре деятельности.

В контексте деятельностного подхода выделены критерии возникновения психики и стадии развития психики в филогенезе; разработаны представления о ведущей деятельности как основе и движущей силе развития психики в онтогенезе, об уподоблении как механизме формирования образа, о структуре деятельности (деятельность, действие, операция, психофизиологические функциональные системы), о значении, личностном смысле и чувственной ткани как образующих сознания, об иерархии мотивов и личностных смыслов как единицах строения личности.

В частности, Л.С. Выготский разработал принцип единства речи, сознания и социального поведения, создал культурно-историческую теорию развития у человека высших психических функций (процессов) в совместной деятельности и общении; теорию психического развития, основанную на выделении зон актуального и ближайшего развития, центральных и побочных линий развития, социальной ситуации развития, кризисов и новообразований для каждого возраста.

Данную возрастную периодизацию закончил и доработал Д.Б. Эльконин, выделив в итоге младенчество, раннее детство, дошкольное детство, младший школьный

возраст, подростковое детство, раннюю юность. Применительно к выделенным этапам развития Д.Б. Эльконин выделил ведущие виды деятельности и вывел закон периодичности: при осуществлении одной группы деятельностей происходит интенсивная ориентация в основных смыслах человеческой деятельности и освоение задач, мотивов и норм отношений между людьми, преимущественное развитие у детей мотивационно-потребностной сферы (система «человек – общественный взрослый»), а другую группу составляют деятельности, внутри которых происходит усвоение общественно выработанных способов действия с предметами и эталонов, выделяющих в предметах те или иные их стороны (деятельности в системе «человек – общественный предмет»).

В первую группу входят непосредственно-эмоциональное общение младенца, ролевая игра, интимно-личностное общение подростков, а во вторую – предметно-манипулятивная деятельность ребенка раннего возраста, учебная деятельность младшего школьника, учебно-профессиональная деятельность старших подростков. Оба типа деятельности присутствуют всегда, но один на определенном этапе всё-таки является ведущим.

Д.Б. Эльконин приходит к выводу о периодичности процесса психического развития: одни периоды, где преимущественно развивается мотивационно-потребностная сфера, сменяются периодами, в которых происходит формирование интеллектуально-познавательной сферы и операционно-технических возможностей.

А.Н. Леонтьев разработал теорию практической деятельности, где рассматривал деятельность как форму функционирования, детерминированную социально и личностно, в рамках основных понятий: развитие потребностей, мотивы, смысл, цели, продукт. Схематично деятельность – это «Мотив–Цель–Объект–Действие–

Продукт», а на более детальном уровне – «Деятельность–Действие–Операция». Мотив характеризует то, ради чего осуществляется деятельность; цель даёт информацию о том продукте, который должен быть получен в результате данной деятельности; объект – все материальные компоненты деятельности; действие характеризует операционную сторону деятельности; продукт есть результат, соответствующий цели и мотиву. Т.о. деятельность воплощается в своём продукте (через предмет субъект присваивает психическую реальность).

С.Л. Рубинштейн создал теорию единства сознания и деятельности, согласно которой деятельность всегда сознательна и носит общественный характер. Структура деятельности необходимо включает: цель, условия, задачу, а также побуждения, потребности, интересы, мотивы и отношение личности к ситуации. Учёный выделял рефлекторные, инстинктивные, импульсивные и волевые виды действий и рассматривал три вида деятельности: игру, учение, труд.

В рамках деятельностного подхода также была разработана теория развития личности как процесса вхождения ее в различные социальные группы (А.В. Петровский). Этот процесс включает три стадии: 1) адаптация, 2) индивидуализация и 3) интеграция. Вначале человек приспосабливается к группе (семья, группа дошкольников, школьный класс, дружеская компания и т.д.), потом демонстрирует свою индивидуальность и после этого сливается с группой, начиная трансформировать ее жизнедеятельность.

Таким образом, в рамках деятельностного подхода развитие индивида рассматривается в контексте определённой деятельности, характерной для данного возрастного периода. Основными методами являются тестирование, формирующий эксперимент. Формирующий

эксперимент предполагает коррекцию за счет организации специального обучения, в ходе которого клиент включается в новые системы и виды деятельности и овладевает средствами, позволяющими на новом уровне осуществлять контроль и управление внутренней и внешней активностью. Часто практикуется овладение внешним действием и последующая его интериоризация – переход во внутренний, идеальный план. В этом смысле деятельностный подход альтернативен поведенческому, т.к. ориентируется не на избавление от симптома как такового, а на построение новых внутренних систем.

### *Гуманистическое направление*

В целом в рамках гуманитарной научной парадигмы проблема сознания и самосознания рассматривается с позиций индетерминизма как чисто субъективная субстанция, совокупность личностных смыслов и ценностей, которая может быть исследована и скорректирована с помощью субъективных методов (человеко(клиент)-центрированная терапия, гештальттерапия, логотерапия, психодрама, экзистенциальная терапия и т.п.), суть которых – работа на самопринятие и принятие уникальности другого, помощь в самораскрытии и самореализации, самоактуализации личности.

Суть данной концепции представлена в теориях сторонников феноменологического, гуманистического направлений, христианской и экзистенциальной психологии, субъектного подхода. А. Маслоу, А. Комбе, Дж. Бруннер, К. Роджерс, В. Франкл, Э. Фромм и др. обращаются к целостному человеческому Я и его личностному самоопределению в микросоциальном окружении, самоактуализации. Поведение человека неразрывно связано с Я-концепцией, рассматривается как внешнее проявление его внутреннего мира и объясняется исходя из его субъективного поля восприятия [22; 36; 40; 50; 51; 53].

Гуманистическая психология – это направление, в основном, западной психологии, признающее своим главным предметом личность как уникальную целостную систему, которая представляет собой не нечто заранее данное, а открытую возможность самоактуализации, присущую только человеку. Основополагающие идеи гуманистической психологии – представления о человеке как о существе, стремящемся к расширению пространства своего бытия и имеющем почти безграничные возможности позитивного личностного роста. Экзистенциальная сущность человека раскрывается в рамках центральных категорий человеческого бытия: жизнь, смерть, свобода, изоляция, бессмысленность и т.п. Одна из главных причин психологических проблем – блокирование проявления человеком его подлинности, экзистенции, безуспешный поиск смысла жизни, соответственно цель психологической помощи – создание условий для восстановления аутентичности личности, реализации её истинных возможностей, освобождение творческого потенциала.

В частности, А. Маслоу (гуманистическое направление) считал, что человек – в высшей степени сознательное, разумное и доброе создание без доминирующих бессознательных потребностей и конфликтов, от природы способное и стремящееся к творчеству, здоровью, личностному росту, автономности, идентичности и самосовершенствованию. Человек – активный творец собственной жизни, обладающий свободой выбора и развития стиля жизни, ограниченного только физическими или социальными воздействиями. Представляя экзистенциальный взгляд на человека (осознание уникальности бытия отдельного человека, существующего в конкретный момент времени и пространства), А. Маслоу разработал иерархию потребностей, реализуемых личностью на пути к самоактуализации – от элементарных физиологических

потребностей, потребности в безопасности, потребности в принадлежности и любви до высших потребностей в самоуважении и в самоактуализации.

Сторонники феноменологического подхода понимают поведение человека в терминах его субъективного восприятия и познания действительности. Объективная реальность – это реальность, сознательно воспринимаемая и интерпретируемая человеком в данный момент времени. Люди способны определять свою судьбу и ответственны за то, что они собой представляют, добры в своей основе и обладают стремлением к совершенству и личностному росту (реализации внутренних возможностей и потенциала человека), т.о., если мы хотим понять мотивы и причины поведения человека, мы должны постичь его внутренний мир.

Например, К. Роджерс определял сущность природы человека как ориентированную на постоянное активное движение вперёд, к определённым целям, и считал, что личность, её поведение и развитие являются функцией уникального восприятия человеком окружения и склонности к совершенствованию врождённого потенциала. Главное побуждение, жизненный мотив каждого человека – стремление к самоактуализации и достижениям. У К. Роджерса Я-концепция – представление и внутренняя сущность индивида, которая тяготеет к культурным ценностям и регулирует поведение. Я-концепция – это сложная структурная картина (самостоятельная фигура или фон в сознании индивида), которая складывается из представлений о собственных характеристиках и способностей индивида, представлений о возможностях его взаимодействия с другими людьми и окружающим миром и позитивных и негативных ценностей, связанных с воспринимаемыми качествами и отношениями Я – в прошлом, настоящем и будущем.

Своеобразный подход к анализу проблемы сознания осуществлён отечественным учёным М.М. Бахтиным, который понимает сознание как непрерывный диалог – поиски смысла, доверие к чужому слову, авторитет, ученичество. Через диалог, общение «на грани» личность перерешает вопросы своего бытия, весь мир, предельно не совпадая с самой собой и качественно изменяясь. Внутри сознания непрерывно осуществляется микродиалог (моё «Я» и «Ты») и макродиалог культур, эпох; сознание – это жизнь индивида в горизонте личности, эстетическое творчество.

Одним из недавних направлений гуманистической направленности является субъектный подход (Дж. Гибсон, Ю.М. Жуков, Р. Бах и др.), сущность которого определяется пониманием человека как субъекта, творца не только своего внутреннего мира, но и внешнего «экологического» мира (каждый человек живёт в своём уникальном экологическом мире, который определяется его собственными свойствами). Сам человек и его окружение трактуются как нерасторжимое единство – они взаимодополняют и взаимовлияют друг на друга. Поведение человека рассматривается как активность, направленная на реализацию метапотребности быть субъектом – создать свой экологический мир, по отношению к которому он будет лежащим в основе. Свойство субъектности трактуется в рамках способности личности к самоупорядочиванию, самопричинности и саморазвитию. Любые проблемы в жизни человека являются, по сути, результатом недостатка необходимых возможностей (внешних и внутренних).

Минимальной единицей построения экологического мира, изменения и развития личности является *событие*, происходящее в едином пространстве-времени и имеющее внешний и внутренний (психологический) план, и жизнь человека фактически есть система взаимосвязанных событий, которые не просто случаются, а порождаемы самим

человеком. Каждое событие отражается, пронизывает всю целостную психическую организацию человека на всех уровнях (когнитивном, эмоциональном, деятельностном). Все события взаимозависимы во времени (принцип транспективы) – событие существует не в прошлом, настоящем или будущем, а пронизывает все временные пласты одновременно, т.о., каждое событие влияет на все последующие и все предыдущие события.

### ***Гештальтпсихология***

Гештальтпсихология – направление в западной психологии, выдвинувшее программу изучения психики с точки зрения целостных структур (гештальтов), первичных по отношению к своим компонентам. История гештальтпсихологии берет начало в Германии в начале XX в. Школу гештальтпсихологии возглавил Макс Вертгеймер, затем В. Келер и К. Коффка. Появление гештальтпсихологии отвечало логике движения идей в психологии, ее внутренним требованиям, когда выдвинулась идея целостности, стимулировавшая поиски новых концепций в противовес структурализму, провозгласившему, будто первичной данностью сознания являются отдельные ощущения [17; 30; 50].

Гештальт (от нем. *gestalt* – образ, форма) – функциональная структура, которая по присущим ей законам упорядочивает многообразие отдельных явлений. Среди законов гештальта выделяют: тяготение частей к образованию симметричного целого; группировку этих частей в направлении максимальной простоты, близости, равновесия; «прегнантность» (тенденция каждого психического феномена принять более определенную, отчетливую, завершенную форму) и др. Гештальтпсихология в качестве основного объяснительного принципа выдвигает целостное объяснение элементов психической жизни, не сводимое к сумме его составляющих. Этому предшествовало

учение Эренфелса о целостности как особом качестве восприятия. Но гештальт до него рассматривался как вторичное явление.

Гештальтпсихология прямо противоположно трактует отношения между ощущениями и целостными образами восприятия:

- целостные образы восприятия – психическая реальность;
- ощущения – продукт научного анализа (вторичны).

Закономерности образования гештальтов таковы: они возникают вследствие стремления психического поля сознания индивидов образовывать «хорошее», т.е. простые, уравновешенные, симметричные и замкнутые фигуры. Следовательно, гештальтпсихология на передний план выдвигает целостный характер восприятия. Однако целостный характер восприятия объясняется не целостностью предметов, а самодвижением психических структур человека к уравновешенному состоянию. Роль практического опыта, по сути, игнорируется.

Сделав исходным объектом восприятие, гештальтпсихология перенесла его закономерности и сделала их действительными для всей психики вообще. Психика человека (и живых существ) изображалась как целостное «феноменальное поле», обладающее определенным строением, основные компоненты которого: а) «фигуры», т.е. части поля, которые как бы выделяются, выставляются вперед; б) «фон» – тот задний план, на котором воспроизводятся фигуры.

Структура поля гибка и подвижна: фигура может стать фоном, и наоборот. По такому же принципу гештальта существует каждая «фигура»: одни части выделяются в ней как центральные, другие – периферические – образуют фон.

Как восприятие, так и все другие области психики подчиняются закону центрации: центральные части общего поля (фигуры) воспроизводятся как яркие, отчётливые.

Изменение центра поля (фигуры) ведет к радикальному преобразованию. Перецентрация составляет основу движения восприятия, мышления и т.д. Сам момент перецентрации переживается человеком как внезапное усмотрение новых свойств объектов. Доказательство своеобразного и изначально целостного характера восприятия, не сводимого к ассоциации ощущений, стало новым шагом в развитии идей о сознании.

Идеи гештальтпсихологии нашли свое воплощение в идее перестройки восприятия проблемной ситуации: выделение в ней отношений происходит под давлением напряженных неуравновешенных структур, ведущих к образованию новых гештальтов. Человек, таким образом, оказывается пассивным носителем феноменальных полей, обеспечивающих всю динамику психической жизни. Следовательно, сущность мышления видится во внезапной перестройке восприятия проблемной ситуации. Здесь гештальтпсихология обнаружила один из центральных механизмов мышления – выявление новых сторон предметов путем мысленного их включения в новые связи и отношения (однако при этом игнорируется роль практической и мыслительной деятельности индивида в подготовке подобной перестройки восприятия проблемной ситуации).

В более современной науке идеи гештальтпсихологии, в основном, находят в воплощение в психотерапии (так называемая «гештальттерапия») и отражены в работах Фредерика Перлза, Поля Гудмена, Ральфа Хефферлинга [30]. Основной целью тренингов и практикумов по гештальттерапии является работа по усилению чувствования окружения, контакта с ним, реализация принципа «здесь и теперь», актуальное проживание ситуации и самопринятие (в основном, работа с телом и эмоциями, ощущениями). В частности, в программу тренингов включены техники и упражнения на:

- ощущение противоположных сил,
- внимание и сосредоточение (работа с фоном / фигурой),
- дифференцирование и объединение,
- осознание и воспоминание,
- обострение ощущений тела,
- опыт непрерывных эмоций,
- вербализацию,
- превращение слияния в контакт,
- превращение тревожности в возбуждение,
- исследование ложно направленного поведения,
- мобилизацию мускулов,
- перемещение агрессии,
- выявление и научение интроекции и проекции.

### ***Системный (полифонический) подход***

Системный подход предполагает синтез нескольких научно-психологических направлений и одновременное изучение всех сторон развития личности, понимание их взаимосвязи и взаимообусловленности [24; 53].

Система – это совокупность частей (подсистем) и их взаимосвязей, взаимовлияний и взаимодействий. Каждый человек представляет собой целостную систему, состоящую из различных подсистем. Как у психологической системы, у человека есть физическая, умственная, социальная и эмоциональная подсистемы.

Основное требование системного подхода – рассматривать личность как целостное существо в самых разных её отношениях к окружающему миру: в семье, в обществе, на работе или в школе, в межличностных отношениях. Также необходимо понять физическую среду, которая окружает человека. Например, школа непосредственно воздействует на детей, прививая им различные жизненно необходимые навыки. Но школа может

воздействовать и опосредованно, через родителей, с которыми учителя проводят беседы, и т.п. Также важно физическое окружение дома, в школе, например, цвет стен, температура, коммунально-бытовые удобства, качество пищи и т.д., так как все это влияет на поведение и общее развитие ребёнка.

Н.И. Непомнящая представляет достаточно подробное описание системного подхода (который она характеризует как «полифонический подход») в работе «Психодиагностика личности: теория и практика» (2001). Автор отмечает, что только в рамках такого охватывающего все аспекты, целостного подхода возможно полноценное изучение личности [24].

В системном подходе используется комплекс диагностических методов, в зависимости от исследовательских целей и задач, предмета и гипотезы исследования.

### ***Интегральный подход***

Согласно интегральному подходу [53], психическая активность личности имеет несколько измерений, размерностей, аспектов, уровней, инстанций и/или т.п. Эти составляющие могут быть рядоположены, образовывать иерархии и/или относиться к качественно различным субстанциям. Ряд из них носит фрактальный, ориентированный (векторный), целенаправленный характер, стремится к некоторой предельности.

Фрактал – это нелинейная структура, которая сохраняет самоподобие независимо от изменения масштаба и обладает связью. Он способен иметь иррациональную размерность, благодаря чему может выступать как способ организации взаимодействия пространств различной природы и размерности.

С позиций фрактального подхода можно рассматривать индивидов (шире – личности) как монады, взаимодействующие на основе резонанса. При этом сама личность должна рассматриваться как множество и/или система субличностей, а социум – как множество и/или система личностей и как фракталы по своей математической природе.

Каждая сфера, уровень, аспект и/или т.п. имеет свои ипостаси проявлений: модальности, субмодальности, супермодальности и метамодальности. Обобщенно интегральность проявляется как минимум в активности, связности, целостности, синергетичности и акмеологичности.

Применительно к личности, ее становлению и развитию данный подход реализуется:

– в частном характере перечисленных выше подходов и теорий развития личности;

– в наличии, как минимум, трех тотальных форм проявлений – предметной (субъект-объектная: S-O), межличностной (субъект-субъектная: S-S) и сверхличностной (субъект-абсолют: S-A);

– в наличии, как правило, многообразия модальностей проявления: а) качественной (эмоцио) (например, образцы, эмоции, чувства); б) аналитической (рацио) (семантические значения, представления, мысли); в) субстанциальной (интуицио) (символические значения, предчувствия, надежды, верования, идеалы); г) бытийной (экзистенцио) (существования, переживания); д) действенной (працио) (поведенческие акты, действия, поступки).

Например, если диагностируется уровень понимания, то его проявления в социальном плане могут быть обозначены как: 1) сопереживание (эмоцио), 2) осознание (рацио), 3) доверие (интуицио), 4) принятие (экзистенцио), 5) содействие.

В интегральном подходе используется комплекс диагностических методов, в зависимости от исследовательских целей и задач, предмета и гипотезы исследования.

## Контрольные вопросы и задания к разделу

1. Выделите основные проблемы методологии психодиагностического исследования.

2. Объясните соотношение понятий «метод», «техника», «упражнение», «приём». Как это знание применимо на практике?

3. Где применим номотетический, и где – идиографический подход? Чем обусловлен выбор определённого подхода психодиагностом?

4. Кратко изложите суть каждого психологического подхода, выделите его достоинства и недостатки. Какого подхода склонны придерживаться вы в будущей практической деятельности? Обоснуйте свою позицию

5. Заполните сводную таблицу.

Название подхода	Персоналии	Сущность подхода	Основные методы

## РАЗДЕЛ 7. ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*Психометрические критерии научности психодиагностических методик: валидность, надежность, репрезентативность, достоверность. Понятие достоверности, репрезентативности в психодиагностике. Приёмы повышения достоверности. Понятие и виды надёжности. Понятие и виды валидности. Коэффициенты надёжности и валидности. Стандартизация и объективность тестовых показателей. Стандартизированные и нестандартизированные методики. Тестовые нормы. Технология создания и адаптации психодиагностических методик. Основные стратегии и этапы конструирования психодиагностической методики.*

**Психометрия** (психометрика) (от греч. *псюше* – душа и *метрос* – мера) – область психологии, связанная с теорией и практикой измерения психических явлений [10: 273].

Понятие психометрии введено в 1734 г. Христианом Вольфом, впервые указавшим на возможность измерения в психологии. Одним из первых измерений в психологии было измерение времени реакции, поэтому первоначально под психометрией понималось измерение временных характеристик психических процессов. Впоследствии, по мере развития психологического эксперимента, строящегося по образцу и подобию естественных наук, к психометрии начинают относить все то, что связано с количественным определением психических явлений. При таком понимании, весьма распространенном и сегодня, психометрия включает в себя весь спектр психологических измерений – от психофизических до личностных.

Создание любого психологического инструмента измерения требует соблюдения определенных требований.

Эти требования касаются точности, достоверности и адекватности методики измерения, сопоставимости получаемых с ее помощью результатов. Соответствие этим требованиям устанавливается путем применения специальных математико-статистических процедур (валидности, надежности). Совершенствование математико-статистического аппарата, его разработка, в свою очередь, прежде всего, связаны с конструированием психологических тестов (ряд современных статистических методов созданы именно в ходе решения психологических задач – например, факторный анализ). Таким образом, психометрия получает преимущественное развитие в психологическом тестировании (поэтому в некоторых работах они отождествляются). В 20–30-е гг. XX в., во многом благодаря развитию тестирования, формируется особая область психометрии, определяющая и обосновывающая требования к измерению индивидуально-психологических различий в психологической диагностике, – *дифференциальная психометрия* [9: 106–107; 10: 273; 27: 15–17].

Основными направлениями дифференциальной психометрии являются: общая теория измерения психологических феноменов, конструирование на её основе средств измерения, их психометрическая адаптация к новым условиям пользования, а в связи с этим – анализ тестовых задач, обеспечение валидности, надежности и стандартизации тестов.

Обратимся к рассмотрению некоторых базовых понятий психометрии: *репрезентативности, достоверности, надежности, валидности* [4; 7; 9; 10; 26; 27; 44; 47; 53; 54].

### ***Репрезентативность***

***Репрезентативность*** (от фр. *representatif* – показательный, представительный) – свойство выборочной совокупности представлять характеристики генеральной

*совокупности*. Репрезентативность означает, что с некоторой наперёд заданной или определенной статистически погрешностью можно считать, что представленное в выборочной совокупности распределение изучаемых признаков соответствует их реальному распределению [10: 282; 27: 53–90; 53: 105–108; 54: 140–156].

Для обеспечения репрезентативности выборки данных необходимо учесть ряд обязательных для любого исследования условий. Среди них важнейшими являются следующие: а) каждая единица генеральной совокупности должна иметь равную вероятность попадания в выборку; б) выборка переменных производится независимо от изучаемого признака; в) отбор производится из однородных совокупностей; г) число единиц в выборке должно быть достаточно большим; д) выборка и генеральная совокупность должны быть по возможности статистически однородны, показатели вариации при увеличении числа наблюдений сближаются между собой.

Таким образом, репрезентативность характеризует способность выборки испытуемых достаточно точно и адекватно отражать характеристики того контингента испытуемых, который обследуется. Статистическое определение репрезентативности в практической психодиагностике необходимо для установления репрезентативности норм психометрического теста, а также обоснованности выборок, на которых проводится стандартизация методик (например, тестовые нормы, полученные на группе взрослых, нельзя применять на выборке дошкольников и т.п.). В широком понимании репрезентативность связана с комплексом характеристик валидности методики.

### ***Достоверность***

*Достоверность* характеризует устойчивость измерительной процедуры к возможной фальсификации и линейной зависимости сопутствующих переменных (случайных обстоятельств, факторов) [9: 153–156; 53:105–108; 54: 140–156]. Некоторые тесты, особенно личностные опросники, к сожалению, подвержены фальсификации и искажениям, так как испытуемые могут давать недостоверную информацию о себе при желании произвести лучшее впечатление, получить более высокие (или желаемые) результаты, из страха непринятия или осуждения и т.д., или измеряемая тестом характеристика может быть связана с какой-либо иной характеристикой.

На достоверность ответов могут влиять следующие факторы:

– знания (есть ли у испытуемого представления об исследуемом явлении или выборке поведения, свойственно ли ему вообще попадать в такие ситуации и т.п.);

– социальная желательность (сопоставление ответов с моральными, этическими нормами, с представлением о социальной успешности – тенденция давать социально одобряемые ответы);

– индивидуальная тактика (постоянный диалог с собой во время тестирования может приводить к подтверждению или фальсификации Я-образов);

– тенденция к определённым или случайным ответам (склонность давать однотипные ответы на все вопросы и задания теста, например, только «да» или только «нет», или на все задания отвечать «не знаю»).

Для повышения достоверности тестовых методик используются определённые приёмы, которые закладываются в тест на стадии его разработки. Самым распространённым приемом является использование *шкал лжи и шкал коррекции*. Шкалы лжи и коррекции – это определённые задания или вопросы, которые включены в текст методики и перемешаны

с самими тестовыми заданиями/вопросами, направленными на диагностику определённого свойства. Однако задания этих шкал направлены не на диагностику измеряемой переменной, а на проверку достоверности (искренности) ответов испытуемого во время обследования. Обычный испытуемый, не имеющий специальной психологической подготовки, не может выделить эти задания в тексте методики и отличить их от действительных диагностических заданий/вопросов.

*Шкалы лжи* включают вопросы, подразумевающие очевидные однозначные ответы. Чаще всего это относится к тенденциям в поведении и отношениях, которые могут проявляться только определённым образом у всех людей. Например, это вопросы типа «Вы когда-нибудь в жизни опаздывали?» или утверждения типа «Я всегда говорю только правду». Очевидно, что никогда никуда не опоздать или всегда быть искренним невозможно для любого человека, поэтому ответы об «идеальности» будут свидетельствовать о неискренности или нескритичности к себе испытуемого, и тогда результаты всего теста вряд ли могут считаться достоверными.

*Шкалы коррекции* состоят из ряда по сути дублирующих друг друга вопросов/заданий. Это – своего рода перефразирование уже встречавшегося вопроса, формулирование высказывания того же содержания и смысла другими словами (например, «я люблю заводить новые знакомства» и «я получаю удовольствие от общения с новыми людьми»). Эти утверждения или вопросы помещаются через определённые интервалы – некоторое количество тестовых заданий – и незаметно перемешиваются с ними (так что испытуемый уже не помнит, что он отвечал на предыдущий похожий вопрос). Если на дублирующие вопросы испытуемый даёт противоречивые ответы, результаты всего теста не могут считаться достоверными.

При обработке результатов тестовой методики ответы испытуемого сверяются с ключом такой отдельно выделенной шкалы, и если количество несовпадений с ключом превышает некую заданную норму, результаты всего обследования сомнительны. В среднем шкалы лжи и коррекции могут включать 10–20 заданий/вопросов, однако в целом количество таких заданий (и, соответственно с этим, норма допустимых расхождений с ключом) зависит от размера самой методики (общего количества заданий/вопросов теста).

Для повышения достоверности тестовых методик иногда применяется такой приём, как построение теста с одинаковым количеством утвердительных и отрицательных высказываний. Это позволяет снизить тенденцию давать однотипные ответы на все вопросы и задания теста (только «да» или только «нет»).

Ещё одним приёмом является использование дополнительных заданий после проведения первичного обследования испытуемого, например, заполнение опросника от лица человека, желающего произвести благоприятное впечатление, или от лица какой-нибудь «роли» («большинство людей», «моральный человек», «преуспевающий человек» и т.п.).

### ***Надёжность***

Надёжность и валидность являются важнейшими характеристиками методики как инструмента психодиагностического исследования. ***Надёжность*** – характеристика методики, отражающая точность психодиагностических измерений, а также устойчивость результатов теста к действию посторонних случайных факторов [4: 103–132; 7: 15–16; 9: 166–167; 10: 193–204; 27: 53–90; 53: 105–108; 54: 140–156].

В основе анализа надежности теста лежит представление об истинных оценках и ошибках измерения. Распределение оценок, полученных на генеральной совокупности при выполнении теста, измеряющего одну характеристику, теоретически должно подчиняться нормальному закону. Поэтому при разработке теста исследователю необходимо отбирать задания таким образом, чтобы распределение реальных тестовых оценок было по возможности близко к нормальному.

Результат психологического исследования обычно подвержен влиянию большого количества неучитываемых факторов (например, эмоциональное состояние или утомление, если они не входят в круг исследуемых характеристик, освещенность, температура и другие особенности помещения, в котором проводится исследование, уровень мотивированности испытуемых на обследование и др.). Любое изменение ситуации исследования усиливает влияние одних и ослабляет воздействие других факторов на результат теста. Общий разброс (дисперсию) результатов тестового обследования можно, таким образом, представить как результат влияния двух групп причин: изменчивости, присущей самому измеряемому свойству, и факторов нестабильности измерительной процедуры.

В связи с этим А.Г. Шмелёв [54] определяет надёжность как помехоустойчивость теста, независимость его результатов от действия всевозможных случайных факторов (внешних и внутренних условий тестирования), которые и могут обуславливать появление у испытуемого непрогнозируемых по размерам и направлению отклонений тестового балла (который можно было бы получить в идеальных условиях). Средняя относительная величина этого отклонения определяется как «стандартная ошибка измерения» ( $S_e$ ), которая указывает на уровень неточности

или ненадёжности тестовой шкалы. Величина  $Se$  – обратный индикатор точности измерения (чем ниже величина ошибки, тем «точнее» тест).

Для определения ошибки измерения на практике используются корреляционные методы, позволяющие определить надёжность через устойчивость и согласованность результатов. Классические методы оценки коэффициентов надёжности требуют корреляции по меньшей мере двух совокупностей сходных измерений (на этом основаны все виды надёжности).

Л.Ф. Бурлачук отмечает, что в самом широком смысле надёжность теста – это характеристика того, в какой степени выявленные у испытуемых различия по тестовым результатам являются отражением действительных различий в измеряемых свойствах и в какой мере они могут быть приписаны случайным ошибкам [9].

В более узком, методическом смысле под надёжностью понимают степень согласованности результатов теста (показателей), получаемых при первичном и вторичном его применении, у одних и тех же испытуемых в различные моменты времени, с использованием разных (но сопоставимых по характеру) наборов тестовых заданий или при других изменениях условий обследования. Таким образом, тест должен воспроизводить через определённое время один и тот же результат на фиксированной выборке испытуемых.

Все исследования надёжности должны выполняться на достаточно больших (рекомендуется 200 и более испытуемых) и репрезентативных выборках.

Выделяют следующие *виды надёжности* [4; 9; 10; 26; 27; 53; 54]:

– *ретестовая надёжность* – повторное предъявление того же самого теста тем же испытуемым примерно в тех же условиях, что в первый раз, а затем установление корреляции

между двумя рядами данных. При использовании этого способа определения надежности нужно учитывать, что испытуемые могут запомнить свои ответы и воспроизвести их во второй раз, поэтому повторное тестирование должно быть отделено от первого более-менее значительным временным интервалом (обычно 1–6 месяцев). Оптимальный коэффициент корреляции для ретестовой надежности должен быть не меньше 0,7 (правда, для некоторых тестов этот показатель может быть несколько ниже). Следует отметить, что этот вид надёжности нельзя использовать при измерении психических свойств, состояний, динамических установок личности (лучше использовать метод расщепления);

– *надёжность параллельных форм (эквивалентная надёжность)* – предусматривает создание эквивалентных форм опросника и предъявление их одним и тем же испытуемым для того, чтобы затем оценить корреляцию между полученными результатами. Коэффициент надежности также может быть определен и другим способом: испытуемые делятся примерно на равные группы, затем одной из них предлагается форма теста А, а другой – форма Б. Через определенное время (обычно не более недели) проводится повторное тестирование, но в обратном порядке. Основная проблема, препятствующая широкому распространению этого способа определения надежности, – необходимость подготовки двух взаимозаменяемых наборов заданий, что чрезвычайно сложно, поскольку требуются убедительные доказательства их эквивалентности;

– *надёжность частей теста (расщепление)* – характеристика надежности психодиагностической методики, получаемая путем анализа устойчивости результатов отдельных совокупностей тестовых задач или единичных пунктов (заданий) теста. При нормальном или близком к нормальному распределении оценок по полному тесту выполнение любого случайного набора из частей теста даёт

аналогичное распределение (при условии, что части теста однородны по характеру заданий по отношению к тесту в целом). Надёжность определяется путем деления опросника на две части (обычно на чётные и нечётные задания), после чего и рассчитывается корреляция между этими частями. Основным преимуществом этого вида надёжности является экономичность процедуры (нет необходимости в повторном тестировании или создании другой формы теста). Однако при этом невозможно проверить устойчивость результатов теста спустя некоторое время, поэтому к этому способу определения надёжности рекомендуется прибегать только в тех случаях, когда необходимо быстро получить результаты;

– *надёжность по внутренней согласованности* – способ определения надёжности, опирающийся на оценку степени выраженности интеркорреляционных связей между заданиями теста. Основана на требовании согласованности теста, т.е. если некоторая переменная измеряется частью теста, то другие его части, будучи согласованными с первой, должны измерять то же самое (без этого тест ещё и невалиден). В данном случае истинный показатель по тесту понимается как результат, который получил бы испытуемый, если бы ему были предъявлены все возможные задания, относящиеся к черте или свойству, являющемуся объектом тестирования. Каждый конкретный тест является выборкой из генеральной совокупности заданий. Погрешность измерения отражает степень, в которой реальная выборка заданий охватывает генеральную совокупность теста заданий, порождающую бесконечно большую корреляционную матрицу парных связей между заданиями. Среднее значение корреляции между заданиями для этой матрицы указывает на степень общности, внутренней согласованности заданий. Предполагается, что все задания имеют одинаковые значения взаимной корреляции. Недостатки данного вида надёжности в том, что при её определении не учитываются такие источники

погрешности измерения, как неконтролируемые факторы среды, состояние и мотивация испытуемого; её нельзя применять для тестов скорости. Также выявлена обратная зависимость внутренней согласованности и валидности теста;

– *факторно-дисперсионная надёжность* – способ определения надёжности, основанный на дисперсионном анализе результатов теста. Надёжность теста соответствует отношению истинной дисперсии (т.е. дисперсии самого исследуемого фактора) к реально полученной эмпирической дисперсии, которая складывается из истинной дисперсии и дисперсии погрешности измерения (ошибки измерения). Факторно-аналитический подход к определению надёжности дополнительно расчленяет и дисперсию истинного показателя. Дисперсия истинного показателя, в свою очередь, может состоять из дисперсии общего фактора (фактора G) для групп аналогичных тестов, особых факторов, обеспечивающих тесты специфической направленности (групповых факторов), и дисперсии факторов, присущих конкретной тестовой методике. Следовательно, полная дисперсия теста равна сумме дисперсий для общих, специфических и единичных факторов плюс дисперсия погрешности. Факторно-дисперсионный способ определения надёжности подходит для оценки уже факторизованного теста, но не для тестов, измеряющих широкий набор разнообразных параметров, так как некоторые из них могут не входить в установленную область валидности методики.

*Коэффициент надёжности* – статистический показатель надёжности психологического теста. Как уже отмечалось, при оценке надёжности наиболее часто применяются различные виды корреляционного анализа. При оценке ретестовой надёжности используются коэффициенты корреляции первичного и повторного обследования, при оценке надёжности параллельных форм – коэффициент корреляции результатов, полученных с помощью разных

форм теста. Для определения данных видов надёжности корреляция подсчитывается на основе коэффициента произведения моментов Пирсона.

При оценке надёжности частей теста находят применение специальные коэффициенты, полученные на основе уравнений Кьюдера–Ричардсона, Спирмена–Брауна (в данном случае выбор способа подсчёта корреляции при определении надёжности частей теста в целом зависит от способа деления теста). Распространённым методом анализа надёжности является расчет коэффициента «альфа». Для определения надёжности по внутренней согласованности также часто используется формула Спирмена–Брауна. При характеристике факторно-дисперсионной надёжности используются специальные методы дисперсионного анализа.

Коэффициенты надёжности, определенные на основе разных подходов, нередко существенно отличаются по своим эмпирическим значениям. Различные методы оценивания надёжности исходят из различных источников ошибок, между разными моделями определения надёжности могут отмечаться противоречия. Следовательно, «коэффициент надёжности» – обобщенный термин, поэтому о надёжности теста следует судить на основании изучения разных аспектов (и в руководстве к тесту рекомендуется описывать значение любого коэффициента настолько возможно точно). При интерпретации коэффициента надёжности обязателен учет закономерностей разных подходов к определению надёжности и психологический анализ показателей проверяемого на надёжность теста.

Ни одна из существующих процедур не является идеальной с точки зрения надёжности. Свойства надёжности могут существенно изменяться при незначительных изменениях условий проведения обследования, характера заданий, они значительно варьируются в зависимости от

степени сложности или трудности конкретных заданий для испытуемого.

На характеристики надёжности, определяемые эмпирическим путем, существенно влияет характер исследуемой выборки. Особое значение здесь имеет диапазон различий в оценках и соответственно в ранговых местах отдельных испытуемых и их групп в выборке определения надёжности. В практике психодиагностики при разработке руководств и методик обычно указывается характер групп, на которых проводилось определение надёжности. Коэффициенты надёжности нередко рассчитываются для конкретных контингентов испытуемых, различающихся по полу, возрасту, уровню образования, профессиональной подготовке. Нередко производят расчет надёжности раздельно для групп испытуемых, получивших по тесту высокий или низкий результат.

Важнейшим средством повышения надёжности психодиагностических методик является стандартизация процедуры обследования. При строгой регламентации процедуры обследования (обстановка и условия работы испытуемого, характер инструкции, временные ограничения, способы и особенности контакта с испытуемым, порядок предъявления элементов методики, получения оценок первичных и т.д.) существенно уменьшается дисперсия ошибки и повышается надёжность теста.

Коэффициенты надёжности имеют ограниченную практическую ценность для пользователей теста. Стандартная ошибка измерения обычно более полезна, т. к. обладает относительной независимостью и может быть использована для установления пределов определенной вероятности балла. Пользователи теста могут употребить коэффициент надёжности для сравнения тестов, но для интерпретации тестовых баллов обычно используется стандартная ошибка измерения.

Если исходить из широкого понимания надёжности как отражения в результате исследования удельного веса измеряемого параметра и совокупности посторонних факторов, то можно выделить определенную связь надёжности с другой важнейшей комплексной характеристикой психодиагностической методики – валидностью. Надёжность – устойчивость процедуры относительно объектов исследования, валидность – однозначность, устойчивость относительно измеряемых свойств объекта (т.е. предмета измерения). Устойчивость теста относительно объектов (испытуемых) является необходимым, но не достаточным условием его устойчивости относительно измеряемых свойств объектов. Следовательно, надёжность является необходимым, но не достаточным условием валидности. Это означает, что валидность теста не может качественно и количественно превышать надёжность. Данное соотношение нельзя, однако, трактовать как указание на прямую пропорциональную связь характеристик валидности и надёжности (т.е. повышение надёжности не обязательно приводит к повышению валидности).

### ***Валидность***

***Валидность*** (англ. *valid* – действительный, пригодный, имеющий силу) – комплексная характеристика методики (теста), включающая сведения об области исследуемых явлений и репрезентативности диагностической процедуры по отношению к ним. Это – понятие, указывающее на то, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает (А. Анастаси). Тест называется валидным, если он измеряет то, для измерения чего предназначен [4; 7; 9; 10; 26; 27; 53; 54].

В стандартных требованиях к психологическим и образовательным тестам валидность определяется как комплекс сведений о том, относительно каких групп психологических свойств личности могут быть сделаны выводы с помощью методики, а также о степени

обоснованности выводов при использовании конкретных тестовых оценок или других форм оценивания. В психологической диагностике валидность – обязательная и наиболее важная часть сведений о методике, включающая (наряду с указанными выше) данные о степени согласованности результатов теста с другими сведениями об исследуемой личности, полученными из различных источников (теоретические ожидания, наблюдение, экспертные оценки, результаты других методик, достоверность которых установлена, и т. д.), суждение об обоснованности прогноза развития исследуемого качества, связь изучаемой области поведения или особенности личности с определенными психологическими конструктами.

Валидность описывает также конкретную направленность методики (контингент испытуемых по возрасту, уровню образования, социально-культурной принадлежности и т. д.) и степень обоснованности выводов в конкретных условиях использования теста. В совокупности сведений, характеризующих валидность теста, содержится информация об адекватности применяемой модели деятельности с точки зрения отражения в ней изучаемой психологической особенности, о степени однородности заданий (субтестов), включенных в тест, их сопоставимости при количественной оценке результатов теста в целом.

Важнейшая составляющая валидности – определение области изучаемых свойств – имеет принципиальное теоретическое и практическое значение при выборе методики исследования и интерпретации ее данных. Содержащаяся в названии теста информация, как правило, недостаточна для суждения о сфере его применения. Это лишь обозначение, «имя» конкретной процедуры исследования. В качестве примера можно привести широко известную корректурную пробу. Область изучаемых свойств личности включает устойчивость и концентрацию внимания, психомоторную

подвижность. Данная методика позволяет получать оценки выраженности этих психологических качеств у испытуемого, хорошо согласуется с показателями, полученными другими методами и, следовательно, обладает высокой валидностью. Наряду с этим результаты выполнения корректурной пробы подвержены влиянию большого количества других факторов (нейродинамические особенности, характеристики кратковременной и оперативной памяти, индивидуальная переносимость монотонии, развитие навыка чтения, особенности зрения и т. д.), по отношению к которым методика не является специфичной. В случае применения корректурной пробы для их измерения валидность будет невелика или сомнительна.

Таким образом, очерчивая сферу применения методики, валидность отражает и уровень обоснованности результатов измерения. Очевидно, что при небольшом количестве сопутствующих факторов, влияющих на результат исследования, а значит, при их незначительном воздействии на результат теста достоверность тестовых оценок будет выше. Еще в большей степени достоверность данных теста определяется набором измеряемых свойств, их значимостью для осуществления диагностируемой сложной деятельности, полнотой и существенностью отражения в материале теста предмета измерения. Так, чтобы удовлетворить требованиям валидности, предназначенная для профотбора диагностическая методика должна включать анализ широкого круга нередко различных по своей природе показателей, наиболее важных для достижения успеха в данной профессии (уровень внимания, особенности памяти, психомоторика, эмоциональная устойчивость, интересы, склонности и т. д.).

Таким образом, в понятие валидности входит большое количество самой разнообразной информации о тесте. Различные категории этих сведений и способы их получения образуют *типы валидности* (рис. 3).



Рис.3. Типы валидности

*Очевидная (лицевая) валидность* – описывает представление о тесте, сложившееся у испытуемого. Тест должен восприниматься обследуемым как серьезный инструмент познания его личности, чем-то схожий с вызывающим уважение (и в какой-то мере трепет) медицинским диагностическим инструментарием. Очевидная валидность приобретает особое значение в современных условиях, когда представление о тестах в общественном сознании формируется многочисленными публикациями в популярных газетах и журналах того, что можно назвать квазитестами, с помощью которых читателю предлагается определить все что угодно, от интеллекта до совместимости с будущим супругом.

*Диагностическая (текущая) валидность* отражает способность теста дифференцировать испытуемых по изучаемому признаку. Анализ диагностической валидности имеет отношение к установлению соответствия показателей теста реальному состоянию психологических особенностей испытуемого в момент обследования. Примером определения этого типа валидности может быть исследование по методу контрастных групп. Проведение теста интеллекта у

нормально развивающихся детей и их сверстников с нарушениями в интеллектуальном развитии может выявить глубокие количественные и качественные различия в выполнении заданий сравниваемыми группами. Степень надежности дифференциации детей первой и второй групп по данным теста будет характеристикой диагностической валидности оценки умственного развития, получаемой с помощью данной методики.

*Конкурентная (прагматическая) валидность* оценивается по корреляции разработанного теста с другими, валидность которых относительно измеряемого параметра установлена. Данные о конкурентной валидности полезны тогда, когда есть неудовлетворительно работающие тесты для измерения некоторых переменных, а новые создаются для того, чтобы улучшить качество измерения.

*Прогностическая валидность* устанавливается с помощью корреляции между показателями теста и некоторым критерием, характеризующим измеряемое свойство в одной и той же группе испытуемых, но спустя определенное время. Это – сведения, характеризующие степень обоснованности и статистической надежности развития исследуемой психологической особенности в будущем (насколько важен исследуемый признак с точки зрения деятельности испытуемого в будущем с учетом закономерно изменяющихся обстоятельств, перехода на другой уровень развития). Например, прогностическая валидность какого-либо теста интеллекта может быть показана корреляцией его показателей, полученных у испытуемого в возрасте 10 лет, с академической успеваемостью в период окончания средней школы. Основная проблема, с которой сталкивается исследователь, состоит в выборе внешнего критерия. Чаще всего сложно подобрать внешний критерий для измерения личностных переменных, несколько проще – для когнитивных тестов. Так, академическая успеваемость

традиционно используется в качестве внешнего критерия при валидации тестов интеллекта, но известно, что успехи в обучении далеко не единственное свидетельство высокого интеллекта.

Большинство методик, особенно тестов способностей и интеллекта, исследуется на предмет диагностической (текущей) и прогностической валидности. Два этих типа валидности нередко объединяют в понятие *эмпирической валидности* (также относящейся к области *критериальной валидности*) в силу общности подхода к их определению, который осуществляется путем статистического коррелирования баллов (оценок) по тесту и показателей по внешнему параметру, избранному в качестве валидации критерия. Критерий валидности выступает в качестве меры, показателя исследуемых психологических особенностей. Так, тесты специальных способностей проверяются путем сопоставления с результатами обучения по другим предметам, достижениями в музыке, рисовании и т.д. Тесты общих интеллектуальных способностей валидируются сравнением с еще более широкими характеристиками школьных достижений (общая успеваемость, овладение сложными системами знаний и навыков). Критерий валидности является независимым от теста показателем, обладающим непосредственной ценностью для определенных областей практической деятельности. В качестве непосредственных критериев часто используются экспертные оценки и характеристики лиц, обследованных с помощью валидируемого теста, данные педагогами, сотрудниками, руководителями.

*Содержательная (внутренняя, логическая) валидность* – комплекс сведений о репрезентативности заданий теста по отношению к измеряемым свойствам и особенностям; определяется через подтверждение того, что задания теста отражают все аспекты изучаемой области поведения. Если

область поведения или особенность очень сложна, то содержательная валидность требует представления в заданиях теста всех важнейших составных элементов исследуемого явления. Обычно такая валидность определяется у тестов достижений, которые не являются собственно психологическими тестами. На практике для определения содержательной валидности подбираются эксперты, которые указывают, какая область (области) поведения наиболее важна, например, для музыкальных способностей, а затем, исходя из этого, генерируются задания теста, которые вновь оценивают эксперты. Содержательная валидность схожа с критериальной, только в первом случае экспертные оценки при анализе содержания являются критерием самого теста, а во втором – относятся к испытуемым из выборки стандартизации.

*Инкрементная валидность* (англ. *incremental* – приращение, прибыль) – один из компонентов критериальной, прогностической валидности теста, отражающий практическую ценность методики при проведении отбора. Имеет ограниченное значение и относится к случаю, когда один тест из батареи тестов может иметь низкую корреляцию с критерием, но не перекрываться другими тестами из этой батареи. В этом случае данный тест обладает инкрементной валидностью. Это может быть полезно при проведении профотбора с помощью психологических тестов. Показатель инкрементной валидности указывает на роль теста в улучшении отбора лиц для реальной деятельности, степень улучшения результативности процедуры отбора по сравнению с традиционной, основанной на анализе объективных сведений, документов, бесед, приеме с испытательным сроком и т. д. Инкрементная валидность рассчитывается в зависимости от значений индекса отбора (доля поступивших по отношению к числу претендентов), коэффициента валидности теста,

базового уровня (отношение между лицами, справляющимися с критериальной деятельностью, и случайной выборкой лиц). При уменьшении индекса отбора значение коэффициента инкрементной валидности значительно повышается при условии, что используемый тест обладает высокой валидностью. Определение величины коэффициента инкрементной валидности производится с помощью специальных таблиц.

*Конструктивная валидность* теста демонстрируется полным, насколько это возможно, описанием переменной, для измерения которой предназначен тест. Это один из основных типов валидности, отражающий степень репрезентации исследуемого психологического конструкта в результатах теста; определяет область теоретической структуры психологических явлений, измеряемых тестом. По сути дела, конструктивная валидность включает в себя практически все основные существующие подходы к определению валидности, т.к. во многих случаях ни один отдельно взятый критерий не может служить для валидации отдельного теста. Можно считать, что решение вопроса о конструктивной валидности теста представляет собой поиск ответа на два вопроса: 1) существует ли реально некоторое свойство; 2) надежно ли измеряет данный тест индивидуальные различия по этому свойству.

Среди конкретных методов характеристики конструктивной валидности необходимо назвать сопоставление исследуемого на предмет конструктивной валидности теста с другими методиками, конструктивное содержание которых известно. Наличие корреляции между новым и аналогичным по конструкту тестом указывает на то, что разрабатываемый тест «измеряет» примерно ту же сферу поведения, способность, личностное качество, что и эталонная методика. Однако, в отличие от критериальной валидации, при анализе конструктивной валидности не требуется высокой

степени связи результатов двух тестов. Если окажется, что новый и эталонный тесты практически идентичны по содержанию и результатам и разрабатываемая методика не обладает преимуществами краткости или легкости применения, это означает лишь дублирование теста, оправданное только с точки зрения создания параллельной формы теста. Смысл процедуры конструктивной валидности состоит в установлении одновременно как сходства, так и различия психологических феноменов, измеряемых новым тестом по сравнению с известным.

Во многих случаях бывает сложно или невозможно подобрать адекватный критерий валидации. При этом особую важность приобретает комплекс характеристик, входящих в тип *теоретической валидности*. При разработке и использовании теста может быть сформулирован ряд гипотез о том, как исследуемый тест будет коррелировать с другим тестом, измеряющим родственные или противоположные психологические характеристики испытуемых. Эти гипотезы выдвигаются на основании теоретических представлений об измеряемых свойствах как о психологическом конструкте. Подтверждение гипотез свидетельствует о теоретической обоснованности методики, т.е. о степени ее конструктивной валидности. Этот тип валидности является наиболее сложным и комплексным. Для подтверждения соответствия получаемых с помощью теста результатов теоретическим ожиданиям и закономерностям используется самая различная информация, в том числе и относящаяся к другим типам валидности.

*Дифференциальная валидность* – вид конструктивной валидности, рассматривающей внутренние взаимоотношения между психологическими факторами, диагностируемыми с помощью психодиагностической методики. Содержание данной валидности может быть проиллюстрировано на примере тестов интересов, которые обычно коррелируют с

показателями общей академической успеваемости, однако по-разному для разных дисциплин (в различной степени связаны с успеваемостью по отдельным дисциплинам). Дифференциальная валидность особенно важна как показатель диагностической ценности методик, используемых в профотборе. Значение дифференциальной валидности, так же как и инкрементной, ограничено.

*Факторная валидность.* Факторный анализ имеет прямое отношение к характеристике конструктивной валидности и позволяет строго статистически проанализировать структуру связей показателей исследуемого теста с другими известными и латентными факторами, выявить общие и специфические для группы сопоставляемых тестов факторы, степень их представленности в результатах, т.е. определить факторный состав и факторные нагрузки результата теста. Исключительная важность такой процедуры и является основанием для выделения ее в особый вид конструктивной валидности – факторную валидность.

*Перекрестная (конвергентная) валидность* – обеспечивает соответствие пунктов теста измеряемому фактору. *Дискриминантная валидность* – обеспечивает сбалансированность пунктов теста относительно иррелевантных факторов (выражается в отсутствии значимой корреляции с другими тестами, измеряющими концептуально независимое свойство). При анализе конструктивной валидности методики обычно формулируют ряд гипотез о том, как будет коррелировать разрабатываемый тест с широким кругом других тестов, направленных на конструкты, находящиеся в теоретически известной или предполагаемой связи с исследуемыми. При этом конструктивная валидность характеризуется связями проверяемого теста не только с близкородственными показателями, но и с теми, где, исходя из гипотезы, значимых

связей наблюдаться не должно. Эти подходы и определяются как конвергентная (проверка степени близости прямой или обратной связи) и дискриминантная (установление отсутствия связи) валидизации. Подтверждение совокупности теоретически ожидаемых связей составляет важный круг сведений конструктивной валидности. В англоязычной психодиагностике такое операциональное определение конструктивной валидности обозначается как «предполагаемая валидность» (assumed validity).

*Консенсусная* валидность (*consensual validity*) – тип валидности, основывающейся на установлении связи (корреляции) тестовых данных с данными, полученными от внешних экспертов, хорошо знакомых с теми лицами, которые были подвергнуты тестированию. Понятие и процедура консенсусной валидности введены Р. Мак-Краэ в 1982 г. с целью обеспечения валидизации личностных опросников, которая нередко затруднена (а иногда и невозможна) в связи с отсутствием необходимых для установления валидности критериев.

*Экологическая валидность* – валидность теста по отношению к измеряемому свойству в контексте определенной ситуации; является свойством теста, проявляющимся в том, что его применение при решении различных практических задач ведет к качественно различной интерпретации результатов тестирования. Введение понятия экологической валидности связано с проблемой влияния ситуации на результаты тестирования в психодиагностике и возникновением и развитием теорий личностно-ситуационного взаимодействия. Как хорошо известно, тестирование всегда происходит в конкретной жизненной ситуации, а тест разрабатывается для решения определенной задачи (задач). Поэтому необходимо, используя тест в различных ситуациях, быть уверенным в том, что возможна такая переносимость теста из ситуации в

ситуацию. Таким образом, описание теста должно, наряду с другими известными характеристиками, содержать сведения о его экологической валидности (сведения о свойствах ситуации тестирования). Понятие экологической валидности в настоящее время связано исключительно с психодиагностическими ситуациями, т.е. ситуациями, в которых происходит взаимодействие между диагностом и обследуемым, и не распространяется на другие типы ситуаций, в которых осуществляется поведение (проявление индивидуально-психологических особенностей).

*Коэффициент валидности* – статистический (числовой) показатель эмпирической валидности теста. В качестве меры валидности наиболее часто на практике применяются разные виды корреляционного анализа связи между индивидуальными оценками по тесту и оценками по критерию валидации (либо связь между результатами валидируемого теста и эталонной методики). В большинстве случаев распределение тестовых оценок в репрезентативной выборке валидации близко к нормальному. Оценки по критерию чаще бывают дихотомическими, ранговыми или распределяются по закону, отличному от нормального.

Коэффициент валидности является важной, но далеко не определяющей и не исчерпывающей характеристикой валидности методики; это лишь элемент в сложном процессе характеристики валидности теста. Величина коэффициента валидности определяется многими условиями, в частности, характером репрезентативной выборки (однородность, предотбор, социально-демографические характеристики испытуемых), временным интервалом проверки коэффициента (ретестирование) и т.д. Условия валидности теста не представляется возможным определить полностью, всегда остается множество неучтенных факторов, ситуаций, условий и т.д. Также проверка валидности самого критерия весьма трудна, к тому же часто тесты валидируются

относительно доступного, а не наиболее соответствующего критерия. Необходимо помнить и об обеспечении статистической значимости рассчитываемого коэффициента. Делая вывод о валидности теста, нужно быть уверенным, что данный коэффициент не появился в результате случайных отклонений в выборке (необходимо оценить величину стандартной ошибки измерения).

Нет единого мнения, каким должен быть коэффициент: теоретически максимальный коэффициент валидности может быть равен единице (но на практике это маловероятно), коэффициент  $\geq 0,70-0,80$  считается высоким, коэффициент  $\leq 0,20-0,30$  – низким. Однако в конечном итоге всё будет зависеть от конкретной методики и ситуации (а также типа валидности), поэтому вывод о степени валидности методики можно делать только в совокупности всех психометрических сведений о тесте.

Таким образом, в психологической диагностике не существует универсального подхода к характеристике валидности. Для валидации каждого вида психодиагностических процедур и отдельных тестов могут применяться различные типы валидности. Сведения, входящие в комплекс валидности, можно оценить качественно и количественно (при помощи коэффициента валидности), нередко их можно описать. Однако в силу сложности, комплексности, ситуативности по отношению к конкретным условиям применения методики валидность в целом невозможно измерить, о ней можно лишь судить.

Реальная валидность раскрывается только в результате накопления значительного опыта работы с тестами. Получение новых, расширенных данных о валидности может радикально изменить представление о сфере приложения и эффективности методики. Сфера применения теста в ходе его длительной валидации может быть расширена. Например, прогрессивные матрицы Равена были разработаны для

изучения определенных сторон перцептивной деятельности, однако оказались в значительной степени насыщены фактором, общим для тестов интеллекта (фактор G). Реальная валидность ряда психодиагностических методик, особенно тестов интеллекта, достижений в обучении, профессиональной пригодности, личностных опросников, изменяется со временем. Это объясняется устареванием возрастных статистических норм, изменением социальных норм и образцов поведения, методов обучения и содержания заданий, требований к профессиям. Данное обстоятельство создает необходимость периодического контроля валидности методик.

Таким образом, не существует какого-либо единичного показателя, с помощью которого устанавливается валидность психологического теста. В отличие от показателей надежности и дискриминативности нельзя осуществить точные статистические расчеты, подтверждающие валидность методики. Тем не менее разработчик должен представить весомые доказательства в пользу валидности теста, что потребует от него психологических знаний и интуиции.

При отсутствии дополнительных интерпретирующих данных первичная оценка по любому психологическому тесту лишена всякого смысла. Оценки по психологическим тестам чаще всего интерпретируются посредством их сопоставления с *нормами*, отображающими выполнение теста в выборке *стандартизации*. Такие нормы устанавливаются эмпирически, путем определения того, как представители репрезентативной группы в действительности справляются с тестом. После этого первичную оценку («сырой» балл) конкретного человека можно соотнести с распределением оценок, полученных на выборке стандартизации, чтобы узнать, какое место он занимает в этом распределении.

Чтобы более точно определить положение индивидуума относительно выборки стандартизации, его «сырой» балл (первичная оценка) переводится в некую относительную меру. Есть различные способы преобразования первичных оценок, однако получаемые в результате производные оценки принципиально выражают один из двух основных аспектов: 1) достигнутый уровень развития (производится прямое сравнение выполнения индивидуумом различных тестов) или 2) относительное положение индивидуума в определенной группе (полученный им результат оценивается в сравнении с результатами других людей). Обратимся к более подробному рассмотрению процедуры стандартизации теста и тестовых норм.

### ***Стандартизация теста***

***Стандартизация*** (от англ. *standard* – *типовой, нормальный*) – *унификация, регламентация, приведение к единым нормативам процедуры и оценок теста*. Благодаря стандартизации методики достигается сопоставимость полученных результатов у разных испытуемых, появляется возможность выражения тестовых оценок в относительных к выборке стандартизации показателях (шкальные оценки), сопоставления таких оценок в разных тестовых методиках [4: 20–21; 7: 15; 10: 313–314].

В психологической диагностике различают две формы стандартизации. Во-первых, под стандартизацией понимаются обработка и регламентация процедуры проведения, унификация инструкции, бланков обследования, способов регистрации результатов, условий проведения обследования, характеристика контингентов испытуемых. Строгая периодичность процедуры обследования – обязательное условие обеспечения надежности теста и определения тестовых норм для оценки результатов обследования.

Во-вторых, под стандартизацией понимается преобразование нормальной (или искусственно нормализованной) шкалы оценок в новую шкалу, основанную уже не на количественных эмпирических значениях изучаемого показателя, а на его относительном месте в распределении результатов в выборке испытуемых.

Наиболее распространенными преобразованиями первичных оценок в психометрике являются центрирование (линейная трансформация величин признака), при котором средняя величина распределения становится равной нулю, и нормирование посредством среднеквадратических отклонений (переход к другому масштабу (единицам) измерения), где в качестве функции нормирования обычно выступает z-показатель (стандартный показатель), выражающий отклонение индивидуального результата в единицах, пропорциональных стандартному отклонению единичного нормального распределения.

Одним из важных отличий психометрических тестов является то, что они стандартизированы, а это позволяет сравнить показатели, полученные одним испытуемым, с таковыми в генеральной совокупности или соответствующих группах, тем самым достигается адекватная интерпретация показателя отдельного испытуемого. Таким образом, стандартизация теста наиболее важна в тех случаях, когда осуществляется сравнение показателей обследуемых. При этом вводится понятие *нормы*, или *нормативных показателей*.

**Тестовые нормы** – количественные и (или) качественные критерии оценки результатов теста, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются объектами измерения. В качестве таких критериев выступают статистические показатели выборки стандартизации, а также различные признаки-симптомы,

свидетельствующие о том или ином уровне выраженности диагностируемых качеств. Широко известными примерами являются возрастные нормы, внутригрупповые нормы и др. [4: 20, 64–91; 9: 168–176].

Для получения стандартных норм нужно тщательно отобрать большое количество испытуемых в соответствии с ясно обозначенным критерием. При формировании выборки стандартизации следует учитывать ее объем и репрезентативность (причём репрезентативность выборки – более важный параметр, чем объём). Устанавливать нормы не всегда обязательно, например при использовании психологических тестов в научном исследовании нормы не столь важны и достаточно «сырых» показателей теста.

Нормы для каждой группы должны быть представлены в средних величинах и показателе стандартного отклонения. Расчет средней величины и стандартное отклонение определяются с помощью специальных формул. Сегодня на практике все больше используется такой тип производной оценки, как стандартные показатели, удовлетворяющий большинству требований, предъявляемых к психологическому измерению. Такие показатели выражают отличие индивидуального результата испытуемого от среднего в единицах стандартного отклонения соответствующего распределения. Стандартные показатели получают двумя путями: линейным и нелинейным преобразованием первичных («сырых») оценок. В случае линейного преобразования сохраняются все свойства исходного распределения «сырых» оценок, и такие показатели называются стандартными, или z-показателями. Для вычисления z-показателя находят разность между первичной оценкой и средним для нормативной группы и делят ее на стандартное отклонение нормативной группы по формуле.

Основной причиной преобразования первичных оценок в некоторую производную шкалу является желание получить показатели, которые сопоставимы между собой вне зависимости от того, по какому тесту они получены. Линейное преобразование позволяет получить показатели, сопоставимые лишь в том случае, когда распределения «сырых» оценок, по которым они рассчитываются, имеют примерно одинаковую форму. Для того чтобы сопоставлять показатели, полученные на основе распределений разной формы, прибегают к нелинейному преобразованию, или к нормализованным стандартным показателям. Такие показатели обычно рассчитывают с помощью таблиц. В этих таблицах приводится процент случаев, приходящихся на участки, которые отстоят от среднего нормальной кривой на некоторое число единиц стандартного отклонения. Сначала определяют процент лиц, чьи показатели превышают каждую «сырую» оценку, а затем по этому проценту в таблице отыскивают соответствующее значение нормализованного стандартного показателя. Часто нормализованные стандартные показатели переводятся в так называемый «Т-показатель».

В психологической диагностике наиболее распространены *количественные тестовые нормы*, полученные на основании определения средних величин и дисперсии в выборке стандартизации, которые являются основой для разработки шкальных оценок теста. Как уже было сказано, количественные тестовые нормы, упорядоченные в шкалы на основе процедур преобразования (нормального распределения, стандартизации), содержатся в специальных таблицах, прилагаемых к руководствам по проведению тестирования. В этом виде тестовые нормы позволяют установить относительное место каждого конкретного результата по сравнению с выборочными данными, выраженными в долях дисперсии. Такие

количественные тестовые нормы наиболее типичны для тестов интеллекта, личностных опросников и др. В проективных техниках, в силу известных затруднений, возникающих при формализации первичных оценок, вследствие сложности учитываемых диагностических показателей, количественные тестовые нормы не столь распространены.

Своеобразной переходной формой между количественными и качественными тестовыми нормами являются критерии оценки наиболее ранних тестов интеллекта. В виде *качественных тестовых норм* могут выступить стандартизированные наборы квалификационных требований к испытуемому, аналогичные шкалам умственного развития, либо специально разработанные для данного теста комплексы диагностических признаков (нормативы, позволяющие отнести индивида к той или иной диагностической группе).

Одна и та же психодиагностическая методика может иметь количественные и качественные тестовые нормы, взаимодополняющие и обогащающие интерпретацию результатов. Тестовые нормы обычно рассчитываются раздельно для каждой возрастной группы испытуемых, что является практически обязательным условием для тестов общих способностей. Закономерное изменение нормативных показателей здесь служит своеобразным критерием валидности теста. В методиках, применяющихся в клинической психодиагностике, иногда разрабатываются разные тестовые нормы для отдельных контингентов больных (например, для детей с отклонениями в умственном развитии и нормальных). Реже встречается дифференциация норм в зависимости от пола, профессиональных особенностей, уровня образования. Для новой социоэтнической популяции рестандартизация и определение

норм является одним из основных и обязательных элементов адаптации теста.

Каким же образом рассмотренные психометрические процедуры выполняются в ходе конструирования нового теста? Рассмотрим кратко **технологию создания и адаптации психодиагностических методик** [5; 9; 11; 31].

Во-первых, следует отметить, что выделяют, в основном, три *стратегии в конструировании стандартизированных тестов и опросников*:

– дедуктивная (содержательная) – базируется на теоретических представлениях о личности, её структуре и функционировании, т.е. задания разрабатываемого теста будут оценивать определённый психологический конструкт;

– индуктивная – используется факторный анализ или другие статистические процедуры, основанные на корреляционных связях (в данном случае данные говорят сами за себя);

– экстернальная – эмпирическая, основана на сравнении контрастных групп.

Ни одна из трёх стратегий не является предпочтительной, многие разработчики комбинируют эти стратегии, сочетают разные подходы для получения лучших результатов (более надёжных методик).

Рассмотрим основные **этапы конструирования стандартизированной психодиагностической методики** [9: 151–176]. Этот процесс может быть представлен в виде пошаговой схемы (рис. 4).

**Формулирование цели будущего теста**

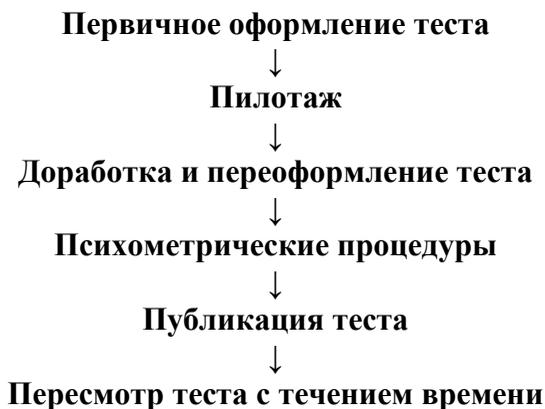


**Спецификация теста**



**Разработка заданий теста**





*Рис.4. Алгоритм конструирования психодиагностической методики*

Первым шагом конструирования психодиагностической методики является, естественно, *определение цели* будущего теста – для чего он нужен (и нужен ли он в принципе). После того как цель теста сформулирована, исследователь переходит к разработке *спецификации* будущего теста – определению содержательных областей, которые будут измеряться, и их манифестаций (проявлений поведения). Самым распространённым и удобным способом сделать это является составление таблицы, где по горизонтали расположены содержательные области для измерения, а по вертикали – их манифестации (пути, по которым эти содержательные области могут проявляться). Чаще всего по каждой оси предлагается выделять 4–7 категорий, таким образом, таблица может иметь вид решётки 16–25 ячеек (4×4, 5×4 или 5×5 ячеек). Выделение меньшего числа категорий часто приводит к созданию слишком узкого теста, а большего – может сделать процесс конструирования слишком трудоёмким и обременительным.

Далее необходимо определить, сколько заданий, например вопросов, должно быть создано для каждой из

ячеек. При решении этой задачи следует руководствоваться тем, насколько важным представляется исследователю измерение одного из параметров сравнительно с другим или другими. Необходимо обратить внимание на то, что в целом процентный вес всех содержательных областей (по горизонтали) и всех манифестаций (по вертикали) должен составлять 100 %. Такое расположение процентных весов подскажет, какую часть от всех заданий следует создать для каждой ячейки. Затем нужно решить, какое количество заданий должно быть включено в тест. При этом необходимо учитывать такие факторы, как размер решетки и время, предполагаемое для выполнения заданий: с одной стороны, обеспечение надежности теста требует увеличения количества заданий (не менее 20!), а с другой стороны, для обеспечения эффективной работы испытуемого требуется минимизация количества заданий. Важную роль в определении количества заданий теста также играют особенности того контингента, который предполагается обследовать. Рекомендуются в предварительный вариант теста (при пилотажном исследовании) включать по крайней мере на 50 % больше заданий, чем потом будет включено в окончательную, готовую методику.

После определения спецификации теста исследователь приступает к *разработке и формулировке самих заданий теста*. Сначала определяется тип заданий (утверждения или вопросы), тип шкалы (дихотомическая, трихотомическая или рейтинговая). Рекомендуются не смешивать формулировки и использовать только один тип заданий (например, только вопросы или только шкалы). Дихотомические («да» / «нет») и трихотомические («да» / «не знаю» / «нет») шкалы просты для понимания, легки и удобны для обработки, но обследуемые часто не удовлетворены предлагаемой альтернативой, хотели бы видеть больше вариантов ответа. В заданиях с рейтинговыми шкалами обследуемые могут более

точно и адекватно выразить себя, но здесь могут актуализироваться установки на выбор крайних вариантов ответа и выбор среднего варианта («не знаю», «иногда» и т.п.), и их сложнее обрабатывать. В целом количество вариантов выбора ответа в рейтинговых шкалах не ограничено, но обычно не рекомендуется использовать более семи.

В каждом задании может быть задан только один вопрос или сформулировано одно утверждение. Каждое задание (вопрос) должно быть сформулировано предельно ясно и просто. Необходимо избегать двусмысленных формулировок (например, «Не возникает ли у вас чувство...?»), двойных отрицаний, альтернативных вопросов, формулировок типа «для этого человека и других людей», «как и другие». В то же время необходимо стремиться к тому, чтобы обследуемые не могли догадаться о том, для измерения какой черты предназначено то или иное задание (иначе ответы будут отражать их точку зрения на выраженность у себя этой черты).

Задания должны отражать конкретные, а не общие аспекты изучаемой области поведения. Например, вместо «Нравится ли вам спорт?» лучше использовать более конкретный вопрос: «Вы регулярно играете в какую-нибудь спортивную игру?». Следует избегать употребления таких слов, как «часто», «редко» и т. п., т.к. каждый человек вкладывает в это своё понимание. Также следует избегать терминов, выражающих чувства, лучше представить задание в контексте поведения (например, вопрос «Нравится ли вам чтение художественной литературы» лучше заменить на «Читаете ли вы художественную литературу постоянно?»). Значительные проблемы, возникающие при разработке заданий, например, личностных опросников, касаются способов преодоления действия наиболее известных установок (установка на согласие, на социально одобряемые

или на неопределенные ответы, установка на крайние ответы и т.п.). На способах преодоления распространённых установок мы уже останавливались при рассмотрении проблемы достоверности методик.

После разработки всех заданий к ним следует вернуться через некоторое время и попытаться еще раз оценить их формулировки, чтобы убедиться в том, что все они легко понимаются и не содержат двусмысленностей. Для этого рекомендуется привлечь хотя бы двух-трех экспертов. Специалисты отмечают, что в процессе работы над тестом задания обычно неоднократно переформулируются, изменяется порядок их предъявления, поэтому полезно иметь своего рода картотеку заданий, позволяющую работать отдельно над каждым из них. Для этого могут быть полезны доступные в настоящее время компьютерные банки заданий.

Следующим шагом конструирования психодиагностической методики является её *оформление*. Разработчикам тестов хорошо известно, что от оформления, формы представления методики (очевидная или лицевая валидность) зависит, насколько серьезно воспринимается она испытуемыми в качестве инструмента обследования. В любом тесте должен быть представлен блок основной информации, который включает его название, дату заполнения, а также вопросы, касающиеся имени, пола, возраста, образования и некоторых других необходимых для исследователя данных.

Инструкция должна быть ясной, доступной для понимания. В ней должно быть указано, как выбирать ответ и каким образом отмечать его в тесте. Здесь же содержится дополнительная информация, которую разработчик считает необходимым сообщить обследуемому. Также следует соблюдать следующие требования:

- нумеруется каждое задание;

– каждая строка на странице должна быть короткой и содержать не более 10–12 слов;

– все задания располагаются по прямой вертикальной полосе сверху вниз в левом углу страницы;

– варианты ответов должны быть представлены так, чтобы получилась прямая вертикальная полоса сверху вниз в правом углу страницы. Необходимо обеспечить ясную визуальную связь между каждым заданием и вариантами ответа на него. Это может быть сделано с помощью введения пунктирной линии от колонки заданий к их вариантам ответов;

– каждое задание нужно отделить друг от друга, лучше это сделать, используя свободное пространство, а не горизонтальную линию;

– если используется более чем один тип заданий, одинаковые задания группируются вместе. Каждый тип заданий требует разных инструкций и своих вариантов ответов;

– тест печатается так, чтобы он имел эстетически привлекательный вид. Дизайн теста может способствовать восприятию его как формального документа или приближать к игре (особенности шрифта, цвет бумаги и расположение заданий).

Результаты обследования (разные формы их представления) обычно не принято включать в тест, хотя в некоторых случаях допускается наличие в бланке (брошюре), с которым работает испытуемый, итогового блока, заполняемого психологом.

*Проведение пилотажного исследования* предполагает выполнение заданий теста лицами, которые имеют сходные особенности с теми, для обследования которых он предназначен (т.е. используется или формируется репрезентативная группа испытуемых). Обычно при отсутствии готовой группы составление выборки отнимает

много времени, поэтому при проведении пилотажного исследования не стоит этим заниматься. Если невозможно создать репрезентативную выборку, достаточно составить выборку, приблизительно похожую на репрезентативную. Пилотажную версию теста следует предъявить достаточному количеству испытуемых (минимальное количество респондентов здесь должно быть примерно в два раза больше, чем количество заданий). Вообще, лучше провести пилотаж даже на меньшей, чем необходимо, выборке, чем совсем отказаться от него.

*Анализ* полученных данных поможет отобрать наилучшие задания для окончательной версии теста, он включает в себя определение дискриминантности (дискриминативности) каждого задания и, в ряде тестов, доли ответивших правильно (в соответствии с ключом). Дискриминативность заданий теста – способность отдельных пунктов (заданий) дифференцировать обследуемых относительно максимального или минимального результата теста. Для определения дискриминативности заданий используется коэффициент корреляции (чаще коэффициент произведения моментов Пирсона) каждого задания с общим баллом всего теста: чем выше коэффициент корреляции, тем выше дискриминативность задания, т.е. оно лучше.

На данном этапе специалисты уделяют большое внимание *психометрическим процедурам* – надёжности, валидности, стандартизации теста, иногда (при необходимости, например, «сжатия» информации) также применяются такие методы, как факторный анализ. Следует, однако, отметить, что соблюдение психометрических требований присутствует в процессе создания методики изначально. В частности, критерии достоверности, репрезентативности, валидности должны учитываться ещё на этапе спецификации теста и разработки тестовых заданий.

Важный этап в стандартизации теста – установление норм. Психологические тесты не имеют заранее определенных стандартов их успешного или неуспешного выполнения; критерии выполнения каждого теста устанавливаются на основе эмпирических данных. В большинстве случаев тестовый показатель индивидуума интерпретируется на основе сравнения с оценками, полученными по данному тесту другими людьми. Как следует из самого этого термина, норма – это обычный, или средний, уровень выполнения. Поэтому, если нормальные 8-летние дети правильно решают 12 задач из 50 в тесте на типичное арифметическое рассуждение, значит, норма для 8-летнего ребенка по этому тесту соответствует 12 (очкам, баллам или каким-то другим произвольным «единицам» измерения). Показатели такого рода принято называть первичными оценками (или «сырыми» баллами). Они могут выражаться числом правильно решенных заданий, временем, необходимым для их выполнения, числом ошибок и другими объективными мерами, соответствующими содержанию теста. Такая первичная оценка ни о чем не говорит до тех пор, пока не получит выражение в единицах подходящих интерпретационных данных.

В процессе стандартизации теста его проводят на большой репрезентативной выборке лиц определенного типа, для работы с которыми он предназначен. Эта группа, называемая выборкой стандартизации, как раз и служит для установления норм. Такие нормы показывают не только средний уровень выполнения теста, но и относительную частоту различных по степени отклонений от среднего уровня в обе стороны, что позволяет количественно оценивать величину превышения или отставания от среднего. Нормы для личностных тестов устанавливаются практически так же, как и для тестов способностей, и они не обязательно соответствуют наиболее желательному (идеальному,

абсолютному) варианту его выполнения. Для тестов обоих типов норма соответствует результатам их выполнения типичными, средними людьми.

Работа психометриста обычно завершается после проведения всех процедур стандартизации – окончательная версия теста *оформляется и публикуется*. Однако следует отметить, что методики имеют тенденцию устаревать с течением времени, поэтому требуется периодический *пересмотр* (ревизия) методик, их доработка, адаптация и переоформление. В частности, ряд диагностических методик (например, тесты интеллекта) требуют пересмотра норм раз в 5–7 лет в связи с их «старением» (и в современных условиях этот процесс будет ускоряться).

В конце раздела приведём выдержку из «**Стандартных требований к психологическим тестам**» [10: 416–450].

### **I. Составные части теста и требования к ним**

*Тест, опубликованный для использования, содержит:*

- 1) руководство к тесту, включающее описание диагностируемого конструкта, процедуры создания и проверки теста, данные психометрической проверки и стандартизации, данные по интерпретации результатов;
- 2) стимульный материал или его описание;
- 3) регистрационный бланк;
- 4) ключи и шаблоны для проверки правильности ответов.

1. Пользователь теста нуждается в информации, описывающей концептуальную основу теста, этапы его разработки, психометрические характеристики, его проведение и интерпретацию результатов. Такую информацию обычно дает руководство к тесту.

*Комментарий.* Соответствующим образом подготовленное руководство позволяет пользователям и другим заинтересованным лицам получить информацию о

конструкции теста, сферах его применения и интерпретации получаемых результатов. Приводимые в руководстве данные о требованиях к программе проверки, об используемых критериях, соответствующих процедурах и другая связанная с этим информация необходимы для того, чтобы тест правильно и по назначению использовался (а также в целях доступности информации для публичного рассмотрения).

2. Материал, которым пользуется испытуемый в процессе тестирования, носит название «стимульный материал». В него могут включаться: описание заданий, которые необходимо выполнить; примеры, помогающие лучше понять эти задания, и собственно вопросы задания, с которыми работает испытуемый. Стимульный материал обычно предназначен для многократного использования.

*Комментарий.* Стимульный материал приходит в негодность после того, как в нем будут сделаны различные пометки. Назначение примеров состоит в ознакомлении с типом и формой заданий, составляющих тест, с правилами ответа на вопросы и в формировании первичных навыков решения задач данного типа.

2.1. Пользователь не имеет права вносить поправки, дополнения или исправления в набор стимульного материала без надлежащей проверки и согласования с автором методики.

2.2. Стимульный материал должен быть представлен в тесте стандартным образом.

2.3. Руководство должно включать в себя описание стимульного материала.

3. Для регистрации ответов испытуемого необходим регистрационный бланк (бланк ответов, лист ответов, протокол).

3.1. Регистрационный бланк составляют таким образом, чтобы обеспечить наибольшие удобства при его заполнении и обработке.

3.2. Предпочтительно свести ответы к подчеркиванию, обведению кружком, обозначению простыми символами («+», «-», «V»). Это требование обязательно для задач закрытого типа.

3.3. Бланк не должен быть перегружен цифрами, делениями, строками и другими обозначениями.

3.4. Ответы по различным субтестам должны быть зрительно отделены друг от друга.

3.4.1. Там, где количество заданий велико, но они не разделяются на группы, графы для ответов разделяются на отдельные блоки по 10–25 заданий.

3.5. Бланк не должен содержать информации, указывающей на измеряемый конструкт.

3.6. На бланке должны быть предусмотрены места для представления необходимых социально-демографических сведений (фамилия, имя, пол, возраст, образование, место жительства, место работы и т.п.), если исследование не анонимно, а также номера регистрации исследования, даты проведения, фактических затрат времени, первичных («сырых») и шкальных оценок.

3.6.1. На бланке также может быть предусмотрено место для фамилии сотрудника, проводившего тестирование и обработку результатов.

3.7. Иногда на регистрационном бланке целесообразно продублировать инструкцию для испытуемого. При проведении группового обследования это требование обязательно.

3.8. При переходе к ответам на новый субтест необходимо дать примеры заполнения бланков.

3.9. При использовании шаблонов-ключей для получения первичных оценок необходимо соответствующее оформление регистрационного бланка.

3.10. В руководстве по методике помещается образец регистрационного бланка или дается описание требований к его составлению.

*Комментарий.* В ряде психологических методик незначительное изменение внешнего вида бланка может существенно изменить результаты работы испытуемого. Так, показатели выполнения корректурной пробы будут значительно отличаться при применении бланков с различной величиной шрифта, формой букв, интервалов между строками, жирностью шрифта, оттенком бумаги и т. п.

3.11. Иногда на обратной стороне бланка приводятся формулы для подсчета общей оценки на основе правильных и неправильных ответов с учетом числа пропущенных задач, таблицы перевода первичных оценок в шкальные, сетки для построения профиля и указания для заполнения бланков.

3.12. В случае индивидуального проведения тестирования бланк, как правило, заполняет экспериментатор. Для него на бланке отмечены подсказки, временные ограничения либо схемы вариантов решения (когда регистрируется и способ выполнения задач).

3.13. В ряде случаев текст задания совмещается с регистрационным бланком. Обычно это касается небольших по объему и простых по обработке опросников

4. Для оценки ответов применяются ключи к тесту. Они представляют собой либо упорядоченные наборы правильных (или неправильных) ответов на задания – для интеллектуальных тестов, тестов достижений и пр., либо наборы ответов с оценками к вопросам или оценками к вариантам ответов для определения степени выраженности той или иной характеристики личности.

4.1. Ключи применяются в форме: а) шаблонов с отверстиями; б) шаблонов с вырезами в виде полосок; в) спиц к перфокартам, имеющим прорези в определенных местах.

4.2. Шаблон изготавливается из какого-либо плотного материала (картон, пластик).

4.3. Шаблон по размеру точно совпадает с регистрационным бланком и имеет специальные вырезы (отверстия, уголки) для точного совмещения. В шаблоне вырезаются отверстия, совпадающие с правильными отверстиями на регистрационном бланке или с ответами, относящимися к одному фактору, характеристике.

4.3.1. На шаблоне рядом с каждым отверстием проставляется цифра, обозначающая вес соответствующего ответа, если это возможно в данном типе теста.

4.4. Ключи с вырезами в виде полосок применяются в случаях, когда ответы относятся к одному фактору, характеристике, группе вопросов, вынесенных на одну линию.

4.5. В руководстве к тесту помещаются образцы шаблонов или дается описание условий его изготовления.

4.6. Описание работы с шаблоном помещается в руководстве к тесту.

4.7. Если тест предполагает использование не одного, а нескольких ключей-шаблонов, то на каждом из них делается соответствующее обозначение.

## **II. Требования к руководству теста**

Руководство к тесту составляется для его пользователей – организаций, специальных психологических служб, профессиональных психологов, педагогов, психиатров и некоторых других специалистов. В руководстве, как правило, излагаются следующие сведения о тесте:

1) сведения о процедуре разработки (теоретическое и операционное определение, сфера применения, данные о выборке, на которой проводилась стандартизация, анализ пунктов теста, валидности и надежности);

2) требования к применению (область распространения теста, требования к пользователям, описание процедуры проведения, стандарт тестового материала);

3) данные по обработке и интерпретации результатов (образцы регистрационного бланка и ключей, процедура обработки таблицы для перевода «сырых» баллов в стандартные шкалы (нормы), примеры интерпретации результатов).

### **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Изучите стандартные требования к тестам. Каким требованиям должен отвечать стандартизированный психодиагностический тест?

2. Какая информация о валидности, надёжности, репрезентативности и других психометрических критериях должна быть включена в руководство к тесту? Какой психометрический показатель является, на ваш взгляд, наиболее важным?

3. Что такое стандартизация? Каким образом процедура стандартизации теста связана с понятием «норма»?

4. Заполните таблицу.

Вид валидности	Описание	Вид надёжности	Описание

5. Выберите какой-нибудь психологический конструкт и, придерживаясь имеющейся схемы, разработайте тестовую методику. Проведите пилотажное исследование и доработайте тест.

## Часть II. ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

### РАЗДЕЛ 1. КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

*Классификации методов психодиагностики,  
основания для классификации методов психодиагностики.  
Объективные и субъективные методы психодиагностики.  
Формализованные и неформализованные,  
стандартизированные и нестандартизированные методы.  
Вербальные и невербальные методы психодиагностики.  
Экспериментальный, неэкспериментальный,  
психодиагностический методы психодиагностики.  
Организационные, эмпирические методы, методы обработки  
и интерпретации психодиагностических данных.*

Прежде чем говорить о конкретных психодиагностических методах, целесообразно обратиться к рассмотрению общей классификации методов психодиагностики и различных оснований для существующих классификаций [1; 2; 4; 6; 7; 9; 24; 27; 28; 33; 38; 42; 43; 53; 54].

А.Г. Шмелёв предлагает *операциональную классификацию* психодиагностических методов. Название «операциональная» раскрывает суть классификации: определённые методы требуют от исполнителя выполнение различных технологических операций. Основным критерием, положенным в основу данной классификации, служит *мера объективности/субъективности результатов* психодиагностики. Однако автор отмечает, что это деление весьма условно и нет чётких границ между объективными и субъективными результатами психодиагностики.

Также А.Г. Шмелёв говорит о существовании в психодиагностике двух групп методов: стандартизированные тестовые методы (метод психологического тестирования) и экспертные (основанные на качественных экспертных оценках) или клинические методы [54].

К группе *объективных психодиагностических методов* А.Г. Шмелёв относит:

– приборные психофизиологические методы – предполагают использование при диагностике различной аппаратуры, измерительных приборов. Это – косвенный психодиагностический метод, используемый для диагностики функциональных состояний (измерение дыхания, пульса, мышечного тонуса и т.п.);

– аппаратурные поведенческие методы – также предполагают использование различной аппаратуры, тренажёров и являются, скорее, вспомогательными методами в экспериментальных и лабораторных исследованиях. Применяются для диагностики элементарных психических функций и свойств ЦНС, скоростных параметров реакций, также сюда относятся тесты-тренажёры профессиональных умений и т.п.;

– объективные тесты с выбором ответа, которые обрабатываются по ключу – тесты общих и специальных способностей, тесты достижений, тесты для диагностики различных знаний, умений и навыков;

– личностные тесты-опросники, которые обрабатываются по ключу (здесь ключ определяется не социально-культурными нормативами, а с помощью специальных психометрических процедур) – опросники личностных черт, установок, ценностных ориентаций, самооценки;

– методики субъективного шкалирования (шкальные оценки выносит сам испытуемый).

К группе *субъективных психодиагностических методов*, по мнению А.Г. Шмелёва, относятся некоторые методы экспертной оценки (оценивается поведение или продукты деятельности испытуемых):

- проективные методы,
- различные виды наблюдения,
- контент-анализ,
- беседа, интервью,
- ролевая игра,
- активный обучающий эксперимент,
- качественный анализ деятельности.

На наш взгляд, данная классификация имеет ряд недостатков. Во-первых, не все психодиагностические методы включены в неё: например, отсутствуют естественный и лабораторный эксперимент (который можно было бы отнести к объективным методам), ряд диалоговых и интерактивных методов и т.д. Во-вторых, некоторые категории довольно спорны: методики субъективного шкалирования и самоотчёты не всегда можно однозначно отнести к объективным методам психодиагностики.

А.В. Батаршев также выделяет стандартизированные и нестандартизированные методы психологической диагностики. К стандартизированным методам относятся тесты-опросники и тесты-задания, к нестандартизированным – проективные методы психодиагностики. Также по предмету исследования выделяются психологические методы (личностные тесты и опросники, проективные методы, тесты интеллекта, тесты способностей, социально-психологические методы) и группа методов, включающих тесты достижений, знаний, умений, навыков [6].

Схожим образом К.М. Гуревич, в зависимости от меры стандартизации методики, выделяет *строго формализованные* и *малоформализованные* психодиагностические методы. К строго формализованным

методам относятся тесты, опросники, методики проективной техники и психофизиологические методики. Для них характерны определенная регламентация, объективизация процедуры обследования или испытания (точное соблюдение инструкций, строго определенные способы предъявления стимульного материала, невмешательство исследователя в деятельность испытуемого), стандартизация (проведение обработки и представления результатов). К малоформализованным методам относятся наблюдение, беседа и интервью, анализ продуктов деятельности. Они дают очень ценные сведения, особенно когда предметом изучения выступают такие психические процессы и явления, которые мало поддаются объективизации (например, плохо осознаваемые субъективные переживания, личностные смыслы) или являются чрезвычайно изменчивыми по содержанию (динамика целей, состояний, настроений и т.д.) [33].

Н.И. Шевандрин выделяет:

а) *основные методы исследования и диагностики:*

- наблюдение,
- эксперимент (естественный, лабораторный, формирующий),
- опрос (анкетирование, интервью, беседа),
- анализ продуктов деятельности (сочинений, дневников, альбомов по рисованию, журналов и т.п.),
- моделирование (построение модели изучаемого явления),

– тестирование (измерение психических переменных);

б) *типичные диагностические процедуры:*

- личностные опросники,
- тесты интеллекта,
- проективные методы,
- репертуарные методы,
- тесты достижений [53].

А.А. Бодалёв и В.В. Столин выделяют несколько оснований классификации всех психодиагностических методов:

1) *по ориентации на определённый ответ:*

– диагностические методы, основанные на заданиях, которые *предполагают правильный ответ* (тесты интеллекта, специальных способностей, некоторых личностных черт),

– основанные на заданиях, которые *не предполагают правильного ответа* (большинство личностных опросников, где задания характеризуются лишь частотой и направленностью ответа);

2) *по степени опосредованности речевой активностью обследуемых* и используемому материалу:

– *вербальные* (опосредованы речевой активностью испытуемых, апеллируют к памяти, воображению, системе убеждений в их опосредованной языком форме),

– *невербальные* психодиагностические методы (включают речевую способность испытуемых только в плане понимания инструкций, само же выполнение заданий опирается на невербальные – перцептивные, моторные способности);

3) *по характеристике методического принципа*, положенного в основу приёма:

– *стандартизированные, измерительные методы* (объективные тесты и стандартизированные самоотчёты),

– *экспертные или методы понимания, клинические методы* (проективные и диалоговые, интерактивные методы);

4) *по мере вовлечённости в диагностическую процедуру и степени влияния на результат самого психодиагноста:*

– *малая степень вовлеченности и влияния на результаты психодиагноста:* аппаратные методики, объективные психологические тесты, некоторые формы стандартизированных самоотчётов (опросники, шкальные техники),

– высокая степень вовлеченности и влияния на результаты психодиагностика: диалогические методы (беседа, интервью, диагностические игры),

– средняя степень вовлеченности и влияния на результаты психодиагностика: все остальные методы занимают промежуточное положение [27].

В.И. Слободчиков рассматривает три группы методов:

1) *объективные методы* психологии, к которым относятся:

– общенаучные – наблюдение, эксперимент,

– конкретно-научные – тестирование способностей, достижений, профпригодности и др., опрос (анкетирование, беседа, интервью), анализ продуктов деятельности (контент-анализ, графология, анализ рисунков и др.),

– метанаучные (математическое моделирование, статистический анализ);

2) *методы описательной психологии*, к которым относятся:

– интроспекция,

– самоотчёт,

– включённое наблюдение,

– эмпатическое слушание,

– идентификация,

– беседа как диалог,

– биографический метод,

– интерпретация внутреннего мира другого,

– интуиция,

– герменевтика (искусство толкования и интерпретации текстов);

3) *методы практической психологии*, к которым относятся:

– психологическая консультация,

– психологическая коррекция,

- психотерапия,
- психотренинг.

Данные методы практической психологии предполагают использование следующих *техник* (в зависимости от подхода и методологической концепции психолога):

- гипноз,
- психоанализ,
- бихевиоральная терапия,
- гештальттерапия,
- клиент-центрированная терапия,
- рациональная терапия,
- логотерапия,
- транзактный анализ,
- Т-группы,
- психодрама,
- группы встреч,
- танцевальная терапия,
- арт-терапия,
- психосинтез,
- другие.

В.Н. Дружинин выделяет:

1. Теоретические методы (мысленное взаимодействие исследователя с умозрительной моделью изучаемого объекта (предмета исследования)):

- дедуктивный,
- индуктивный,
- моделирование.

2. Эмпирические методы (в которых имеет место непосредственное, внешне наблюдаемое взаимодействие субъекта и объекта исследования):

- деятельностные,
- коммуникативные (беседа, интервью),
- наблюдационные,

– герменевтические (истолкование, понимание).

А.Г. Маклаков также выделяет: а) субъективные методы (наблюдение, опрос, тест – тест-опросник, тест-задание); б) объективные методы (объективные тесты, эксперимент); в) моделирование (математическое, техническое, логическое, кибернетическое).

Л.Ф. Бурлачук говорит о появлении и развитии в психологической диагностике особого исследовательского метода – *психодиагностического* [9: 108–112]. Традиционно исследовательский метод включал неэкспериментальный (описательный) и экспериментальный методы. Неэкспериментальный метод образует разные виды (методики) наблюдений, беседы, изучения продуктов деятельности. Экспериментальный метод основывается на направленном создании условий, обеспечивающих выделение изучаемого фактора (переменной) и регистрацию изменений, связанных с его действием, а также допускает возможность активного вмешательства исследователя в деятельность испытуемого. На основе этого метода строятся многочисленные и традиционные для психологии методики лабораторного и естественного эксперимента, а также особая их разновидность – формирующий эксперимент. Диагностические методики (тесты) иногда рассматриваются в рамках экспериментального метода (Б.Г. Ананьев и др.).

Основной особенностью выделяемого Л.Ф. Бурлачуком психодиагностического метода является его измерительно-испытательная, оценочная направленность, за счет которой достигается количественная (и качественная) квалификация изучаемого явления. Это становится возможным путем следования определенным требованиям, характерным для психодиагностического метода: стандартизация инструмента измерения, в основе которой лежит понятие нормы; надежность и валидность; жесткие требования к процедуре исследования. Также анализ психодиагностического метода

позволяет выделить специфические мотивы, определяющие активность субъекта, особую стратегию его поведения, особенности ситуации – как социальной (взаимодействие психолога и обследуемого), так и стимульной (например, с разной степенью структурированности). Диагностическое исследование в своем законченном виде должно включать элементы объяснения, раскрытия причин, выработку соответствующих рекомендаций.

Психодиагностический метод конкретизируется в трех основных диагностических подходах, которые практически исчерпывают множество известных методик (тестов). Эти подходы могут быть условно обозначены как *«объективный»*, *«субъективный»* (причём субъективность не означает ложности, а объективность – истинности) и *«проективный»*. В объективном подходе диагностика осуществляется на основе успешности (результативности) и/или способа (особенностей) выполнения деятельности; в субъективном подходе – на основе сведений, сообщаемых о себе, самоописания (самооценивания) особенностей личности, состояния, поведения в тех или иных ситуациях. Проективный подход предполагает диагностику на основе анализа особенностей взаимодействия с внешне нейтральным, как бы безличным материалом, становящимся в силу его известной неопределенности (слабоструктурности) объектом проекции.

Объективный подход к диагностике проявлений человеческой индивидуальности образуют, в основном, два типа методик: методики для диагностики собственно личностных особенностей и тесты на установление уровня интеллектуального развития личности. Диагностика уровня интеллектуального развития представлена многочисленными тестами интеллекта (тесты общих способностей). Личностные методики можно условно подразделить на *«тесты действия»* (*«целевые личностные тесты»* – разнообразные перцептивные

тесты) и «ситуационные тесты», где испытуемый помещается в ситуацию, подобную/схожую с той, которая может возникнуть в жизни. Также в объективный подход включены две группы тестов: тесты специальных способностей, предназначенные для измерения уровня развития отдельных сторон интеллекта и психомоторных функций, обеспечивающих эффективность в конкретных, достаточно узких областях деятельности, и тесты достижений, которые выявляют степень владения определенными знаниями, умениями, навыками.

Субъективный подход представлен многочисленными опросниками, которые могут быть подразделены на личностные опросники, опросники состояния и настроения, а также опросники мнений и опросники-анкеты. Методики, созданные в рамках проективного подхода, можно разделить на моторно-экспрессивные, перцептивно-структурные и апперцептивно-динамические.

Описанные диагностические подходы выполняют не только классификационную функцию. Эти подходы представлены как бы в виде шкалы «податливости к измеримости» тех индивидуально-психологических особенностей, на раскрытие которых они направлены (последовательно ограничиваются возможности приложения основных психометрических требований, предъявляемых к образованным этими подходами методикам), – шкалы, соответствующей в то же время степени структурированности используемого стимульного материала. Сказанное наиболее очевидно при сравнении, например, тестов интеллекта и проективных методик. Для психометрической оценки валидности и надежности последних и сегодня отсутствует адекватный математико-статистический аппарат.

Л.Ф. Бурлачук отмечает, что классификация имеет определенные недостатки: например, некоторые конкретные психодиагностические методики трудно отнести к одному из

трех выделенных подходов (они будут занимать как бы промежуточное положение). Однако между различными диагностическими подходами нет и не может быть «непроходимых» границ.

Существуют и другие классификационные основания, представленные у разных авторов. Например, Р.С. Немов выделяет методы и методики:

– *по типу применяемых тестовых задач*: а) опросные (используются вопросы, адресуемые испытуемым); б) утверждающие (употребляются некоторые суждения или утверждения, с которыми испытуемый должен выразить согласие или несогласие); в) продуктивные (применяется какой-либо вид собственной творческой продукции испытуемого: вербальной, образной, материальной, спонтанно созданной или воспроизведенной по инструкции); г) действенные (испытуемый выполняет по инструкции некоторый комплекс практических действий); е) физиологические (на основе анализа произвольных физических или физиологических реакций организма человека);

– *по адресату используемого тестового материала*: а) сознательные (аппелирующие к сознанию испытуемого); б) бессознательные (направленные на неосознаваемые реакции человека);

– *по форме представления тестового материала испытуемым*: а) бланковые (текстовый материал представлен в письменной форме: рисунок, схема и др.); б) технические (текстовый материал представлен в аудио-, видео- или киноформе, а также через иные технические устройства); в) сенсорные (текстовый материал представлен в виде физических стимулов, непосредственно адресуемых органам чувств);

– *по внутренней структуре методики*: а) мономерные (диагностируется и оценивается единственное качество или

свойство); б) многомерные (диагностируются и оцениваются сразу несколько психологических качеств человека);

– по мере объективности: а) объективные (используются показатели, не зависящие от желания и сознания испытуемого или экспериментатора), б) субъективные (используются данные, зависящие от желания и сознания экспериментатора или испытуемого, относящиеся к их внутреннему опыту и зависящие от него);

– по типу анализа экспериментальных данных: а) качественные, б) количественные;

– по наличию в методике тестовых норм: а) имеющие тестовые нормы, б) не имеющие тестовых норм.

Наконец, можно обратиться к концепции Б.Г. Ананьева, который отмечал, что методы психодиагностического исследования являются системами операций с психологическими объектами и, вместе с тем, гносеологическими объектами психологической науки, и выделял *этапы психодиагностического исследования* в качестве основания классификации психодиагностических методов:

– организационные методы (сравнительные, лонгитюдные, комплексные и т.п. исследования);

– эмпирические методы (разные виды наблюдения и эксперимента, психодиагностические – тесты, анализ продуктов деятельности и т.п., биографические, моделирование);

– методы обработки (методы математико-статистического анализа данных, качественный анализ и т.п.);

– методы интерпретации (генетические – фило- и онтогенетические, структурные – классификации, типологизации и т.п.).

Таким образом, существует несколько оснований (критериев) классификации психодиагностических методов, на основании которых можно выделить объективные и

субъективные, вербальные и невербальные, стандартизированные и нестандартизированные методы и т.д. Каждый отдельно взятый метод может быть охарактеризован по нескольким основаниям и отнесён к той или иной категории. Основными психодиагностическими методами принято считать тестирование, проективные методы, интерактивные и диалоговые методы, наблюдение, эксперимент, количественно-качественные методы, клинические методы. Обратимся к более подробному рассмотрению выделенных методов психологической диагностики.

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Назовите общие основания классификаций психодиагностических методов. Какие основания вы считаете наиболее универсальными и удобными?
2. Дайте примеры вербальных и невербальных методов и методик.
3. Выберите 2–3 конкретных психодиагностических метода и охарактеризуйте их по всем возможным критериям.
4. Насколько, на ваш взгляд, целесообразно выделение особого психодиагностического метода (Л.Ф. Бурлачук) от традиционных исследовательских – экспериментального и неэкспериментального – методов?
5. Назовите примеры методов, занимающие промежуточное положение по степени вовлеченности и влияния на результаты обследования психодиагноста. Охарактеризуйте данные методы и обоснуйте свою позицию.

## РАЗДЕЛ 2. МЕТОД ТЕСТИРОВАНИЯ

*Тесты как метод психодиагностики.*

*История возникновения тестирования.*

*Определение понятия «тест».*

*Виды тестовых методик, их краткая характеристика.*

*Области применения тестов. Технические и методологические принципы тестирования.*

*Подходы на основании выделения черт (факторов).*

*Требования к проведению тестирования.*

*Учёт возрастных и индивидуальных особенностей испытуемых. Достоинства и недостатки метода.*

Термин «тест», получивший в последнее время чрезвычайно широкое распространение в различных областях знания в смысле испытания, проверки, имеет давнюю историю. Слово происходит из старофранцузского языка и является синонимом слова «чашка» (лат. *testa* – ваза из глины). Этим словом обозначали небольшие сосуды из обожженной глины, использовавшиеся алхимиками для проведения опытов. В русском языке слово тест долгое время имело два значения: 1) испытательная присяга, английская религиозная клятва, которую каждый вступающий в общественную должность должен давать, чтобы доказать, что он не тайный католик; 2) плоский плавильный сосуд или сосуд из выщелоченной золы для выделения олова из золота или серебра. Современное содержание термин «тест» получил в конце XIX – начале XX в. В психологические исследования термин введен Дж. Кэттеллом (1890), а создателем первых тестов следует считать Ф. Гальтона.

*Тест (от англ. test – проба, испытание, проверка) – стандартизированные, стимулирующие определённую форму активности, часто ограниченные по времени выполнения*

*задания, результаты которых поддаются количественной (и качественной) оценке и позволяют установить индивидуально-психологические особенности личности.* В психологии тест – основной инструмент психодиагностического обследования, с помощью которого осуществляется психологический диагноз [9: 113–126].

Ведущий специалист по психологическому тестированию А. Анастаси считает, что психологический тест, в сущности, представляет собой объективное и стандартизованное измерение образцов (или проб) поведения, на основе которого можно предсказать поведение в других случаях (диагностическая, или предсказательная, ценность психологического теста зависит от того, насколько он может служить индикатором относительно широкой и важной области поведения). Насколько адекватен тест изучаемому аспекту поведения, зависит от количества и характера заданий, образующих стимульный набор (или выборку заданий) данного теста. При этом задания теста не обязательно должны иметь близкое сходство с поведением, для предсказания которого тест предназначен. Здесь важно только, чтобы между ними и поведением наблюдалось эмпирическое соответствие. Степень сходства между тестируемыми образцами поведения и прогнозируемым поведением достаточно широко варьирует в зависимости от вида тестов, поэтому А. Анастаси рассматривает любые виды тестов как вариации общей схемы измерения поведения [4: 16–47].

Психологические тесты применяют в настоящее время при решении широкого круга практических проблем. Особенно важны тесты в дифференциальной психологии (как средство сбора данных для исследования и точного измерения индивидуальных различий). Кроме того, психологические тесты служат стандартизованными инструментами исследования таких разнообразных проблем,

как возрастные изменения в развитии человека на протяжении всей его жизни, относительная эффективность разных методов обучения, результативность психотерапии, воздействие социальных программ и влияние средовых переменных на человеческую деятельность. Наиболее известными областями применения психологических тестов являются: образовательная сфера, профотбор и распределение персонала, отбор и распределение военнослужащих, психологическое консультирование, клиническая психология и дефектология и др.

Эффективное использование тестов зависит от учета многих факторов, среди которых важнейшими являются: теоретическая концепция, на которой базируется тот или иной тест, область применения, весь комплекс сведений, обусловленных стандартными требованиями к психологическим тестам, психометрические характеристики процедуры, весь комплекс сведений о надежности и валидности.

Распространенные представления о «простоте» и доступности тестов не соответствуют действительности. Являясь средством исследования сложнейших психических явлений, тест не может толковаться упрощенно, как предложение задания и регистрация его решения. Научное использование теста возможно лишь при условии опоры на общепсихологические знания, компетентность в области теории и практики соответствующих психодиагностических исследований; не менее существенно следование этическим нормам психодиагностики.

В психодиагностике существуют разнообразные *классификации тестов* [4; 9; 27; 31; 33; 53; 54]. Тесты могут подразделяться:

– по особенностям используемых тестовых задач – на *тесты вербальные* (стимульный материал представлен в вербальной форме) и *тесты практические* (невербальные);

– по формам процедуры обследования – на тесты *групповые и индивидуальные*;

– по направленности – на *тесты способностей* (общих, специальных), *тесты личности* (диагностика эмоциональных, мотивационных, межличностных свойств), *тесты отдельных психических функций* (памяти, внимания и т.д.);

– в зависимости от наличия или отсутствия временных ограничений – на *тесты скорости* (показателем продуктивности работы испытуемых является время выполнения – объём тестовых задач) и *тесты результативности* (ориентированы на измерение или констатацию результата вне зависимости от скорости выполнения заданий);

– по принципам конструирования – *бланковые* (тесты «карандаш–бумага»), *предметные*, *компьютерные* (специально разработанные для ЭВМ), *компьютеризированные* (приспособленные для предъявления и обработки с помощью компьютерных программ), *аппаратурные* тесты (применение приборов разной сложности для получения информации об испытуемом);

– по уровню стандартизации – *стандартизированные и нестандартизированные*;

– по формальной структуре – *простые и сложные*.

Также, помимо *тестов общих способностей* (тестов интеллекта) и *тестов специальных способностей* (тестирование уровня развития умений и навыков, обеспечивающих эффективность в конкретных узкоспециализированных областях), выделяют ещё *тесты достижений* (психодиагностические методики, направленные на оценку достигнутого уровня развития знаний, умений и навыков). Тестирование специальных способностей включает такие группы способностей, как сенсорные, моторные, технические и

профессионализированные (счётные, музыкальные, скорости чтения и понимания прочитанного и т.д.), отдельно выделяют *тесты креативности*.

*Тесты личности* (к которым принято относить, прежде всего, объективные тесты – в отличие от личностных опросников и проективных методик) можно подразделять на тесты действия и ситуационные тесты. Объективные тесты действия представляют собой относительно простые, чётко структурированные процедуры, ориентирующие обследуемого на выполнение какой-либо задачи. Особенностью объективных ситуационных тестов является помещение обследуемого в ситуации, близкие к реальным.

*В вербальных тестах* основным содержанием работы испытуемого являются операции с понятиями, мыслительные действия, осуществляемые в словесно-логической форме. Задания, составляющие эти методики, апеллируют к памяти, воображению, мышлению в их опосредованной языковой форме. Они очень чувствительны к различиям в языковой культуре, уровню образования, профессиональным особенностям. Такие задания наиболее распространены среди тестов интеллекта, тестов достижений, при оценке специальных способностей. В *невербальных тестах* тестовый материал представлен в наглядной форме (в виде картинок, чертежей, графических изображений и т.п.). От испытуемого требуется понимание вербальных инструкций, само выполнение заданий опирается на перцептивные и моторные функции.

*Индивидуальные тесты* – это такой вид методик, когда взаимодействие экспериментатора и испытуемого происходит один на один. Индивидуальная диагностика необходима при работе с детьми младенческого и дошкольного возраста, в клинической психологии – для тестирования лиц с соматическими или нервно-психологическими нарушениями, с физическими недостатками. *Групповые тесты* – это такой

тип методик, который позволяет одновременно проводить испытания с очень большой группой людей, однако при этом гораздо меньше возможностей установить взаимоконтакт с испытуемым, пробудить его интерес и заручиться его сотрудничеством. Процедура проведения и инструкции детально разработаны, поэтому экспериментатор должен неукоснительно их выполнять. Особенно строго соблюдается единообразие условий проведения эксперимента.

Индивидуальные тесты чаще всего бывают *устными*, групповые – *письменными*. Устные ответы в одних случаях могут формулироваться испытуемым самостоятельно (открытые ответы), в других он должен из нескольких предложенных ответов выбрать и назвать тот, который считает правильным (закрытые ответы). В письменном тесте ответы даются испытуемым или в тестовой тетради, или на специально разработанном бланке ответов. Письменные ответы также могут носить открытый или закрытый характер.

*Бланковые тесты* представлены в виде отдельных бланков или тетрадей, брошюр, в которых содержится инструкция по применению, примеры решения заданий, сами задания и графы для ответов. В *предметных тестах* материал заданий представлен в виде реальных предметов: кубиков, карточек, деталей геометрических фигур, конструкций и узлов технических устройств и т.п. Они чаще проводятся индивидуально. *Аппаратурные тесты* – это тип методик, требующих применения специальных технических средств или специального оборудования для проведения исследования или регистрации полученных данных (приборы для исследования показателей времени и реакции). *Компьютерные тесты* – это автоматизированный вид тестирования в форме диалога испытуемого и ЭВМ.

Также существуют *факторно-аналитические, критериально-ключевые и критериально-ориентированные тесты* [9; 10].

*Факторно-аналитические тесты* – психодиагностические методики, конструирование которых осуществляется в соответствии с факторно-аналитическим принципом (использование процедуры факторного и корреляционного анализа для создания итогового варианта тестовых заданий). Примерами таких тестов могут служить 16 PF (Шестнадцатифакторный личностный опросник Р. Кеттела), личностные опросники Г. Айзенка и др.

*Критериально-ключевые тесты* – психодиагностические методики, сконструированные на основе эмпирического обнаружения психологических признаков, позволяющих дифференцировать релевантные критериальные группы от контрольных (при профотборе, дискриминативности психически больных и здоровых и т.п.). Примерами таких методик могут служить ММРІ (Миннесотский многопрофильный личностный опросник), «Бланк интересов» Стронга и др. Такие тесты более просты в разработке, чем факторно-аналитические тесты, но более ограничены (эмпиричны).

*Критериально-ориентированные тесты (КОТ)* предназначены для определения уровня индивидуальных достижений относительно некоторого критерия на основе логико-функционального анализа содержания заданий. В качестве критерия обычно рассматриваются конкретные знания, умения и навыки, необходимые для успешного выполнения определённой задачи (в отличие от обычных психометрических тестов, где результат соотносится с групповой статистической нормой). Задания таких тестов либо гомогенны, разрабатываются на материале учебных программ и используются для контроля за формированием соответствующих знаний, умений, навыков, либо гетерогенны (многоступенчатый уровень сложности) и используются для диагностики специфических трудностей в обучении. В таких тестах индивидуальные различия сводятся

к минимуму, поэтому эти тесты лучше приспособлены для оценки развития основных навыков на элементарном уровне. В качестве примера таких тестов можно привести ШТУР (Школьный тест умственного развития), Тест структуры интеллекта Амтхауэра и др.

Как уже упоминалось выше, психологический тест определяется как стандартизованное психометрическое измерение. Такое определение налагает ряд требований не только к процедуре создания теста (см. Раздел 7), но и к условиям организации и проведения тестирования.

В Разделе 7 Главы I мы приводили требования к оформлению тестов, содержанию основных разделов и руководству к тестам, поэтому нецелесообразно здесь останавливаться на этом вопросе. Следует лишь напомнить, что руководство к тесту должно содержать сведения о процедуре разработки теста (теоретическое и операционное определение, сфера применения, данные о выборке, на которой проводилась стандартизация, анализ пунктов теста, валидности и надежности); требования к применению теста (область распространения теста, требования к пользователям, описание процедуры проведения, стандарт тестового материала); данные по обработке и интерпретации результатов теста (образцы регистрационного бланка и ключей, процедура обработки таблицы для перевода «сырых» баллов в стандартные шкалы (нормы), примеры интерпретации результатов).

Применительно к условиям организации и проведения тестирования стандартизация подразумевает единообразие процедуры проведения и оценки выполнения теста. Опять-таки, чтобы обеспечить единообразие условий тестирования, создатель теста дает подробные указания по проведению каждого вновь разработанного теста (формулирование таких указаний – важная часть стандартизации нового теста). Сюда могут относиться точные указания относительно

используемого стимульного материала, временных ограничений, устных инструкций испытуемому, пробных образцов заданий, допустимых ответов на вопросы обследуемого и других тонкостей проведения теста. На выполнение некоторых тестов может влиять множество факторов (например, скорость речи, тон голоса, интонация, паузы и выражение лица при зачитывании вслух инструкции или задания).

Однако, помимо указаний по применению конкретной методики, содержащихся в руководстве к тесту, исследователь должен знать (и учитывать) ряд общих факторов, оказывающих влияние на результаты тестирования. А. Анастаси отмечает, что любые влияния, специфичные для тестовой ситуации, вносят вклад в дисперсию ошибок и снижают валидность теста, поэтому очень важно придерживаться основных **принципов проведения тестирования** [4: 28–44].

1. *Подготовка к проведению тестирования.* Наиболее важным условием правильного проведения тестирования является предварительная подготовка. При тестировании не должны возникать непредвиденные обстоятельства. Поэтому нужно принять специальные меры для того, чтобы заранее предупредить возникновение возможных случайностей. Только так можно обеспечить единообразие процедуры тестирования.

При проведении большинства индивидуальных тестов важно заучить наизусть словесную инструкцию. Даже в групповом тесте предварительное ознакомление психолога с текстом предупреждает неправильное прочтение, запинание и позволяет вести себя более непринужденно и естественно во время сеанса. Еще одним важным предварительным шагом является подготовка тестовых материалов. В индивидуальном тестировании, особенно при проведении тестов действия, такая подготовка включает размещение необходимых

материалов с тем, чтобы свести к минимуму их поиски или неловкое обращение с ними. Как правило, материалы должны располагаться на столе вблизи места тестирования таким образом, чтобы они были легко доступны проводящему тест, но не отвлекали внимания обследуемого. При использовании сложной аппаратуры часто возникает необходимость в ее периодической проверке и калибровке. При проведении группового тестирования все тестовые бланки, листы для ответов, специальные карандаши и другие материалы заранее должны быть тщательно проверены, пересчитаны и разложены на рабочих местах испытуемых.

Подробное знакомство с процедурой проведения конкретного теста – еще одна важная форма подготовки к тестированию. Что касается индивидуального тестирования, такая подготовка обычно осуществляется в виде практического обучения проведению определенного теста под руководством опытного специалиста (супервизора). В зависимости от характера теста и типа обследуемых лиц для такого обучения может оказаться достаточным нескольких показов и практических занятий, а может потребоваться более чем годичное обучение. При групповом тестировании (и особенно при проведении массовых обследований) такая подготовка может включать предварительный инструктаж экзаменаторов и наблюдателей, чтобы каждый хорошо представлял свои функции. Обычно экзаменаторы зачитывают инструкции, следят за временем выполнения и руководят действиями одной из групп, а кураторы выдают и собирают тестовые материалы, следят за тем, чтобы испытуемые выполняли инструкции, отвечают в разрешенных инструкцией пределах на их вопросы, не допускают с их стороны обмана.

2. *Условия тестирования.* Стандартизация затрагивает не только словесные инструкции, время выполнения заданий, материалы и другие аспекты самих тестов, но и обстановку

тестирования. Определенное внимание нужно уделить выбору подходящего для тестирования помещения. Оно должно быть изолировано от чрезмерного шума и всего, что отвлекает внимание; в нем необходимо создать подходящее освещение и температурный режим, обеспечить вентиляцию, организовать удобные рабочие места для испытуемых. Следует также принять специальные меры, предотвращающие прерывание тестирования. Установка на двери специального предупреждающего знака эффективна лишь тогда, когда все знают, что такой знак запрещает входить в помещение при любых обстоятельствах. При тестировании больших групп бывает не лишним запереть двери или поставить около них помощников, не позволяющих войти опоздавшим.

Даже кажущиеся незначительными аспекты тестовой ситуации могут заметно влиять на выполнение теста (например, тип парт или кресел, тип использованных бланков для ответов и т.п.). При тестировании детей до 5-го класса использование любого отдельного бланка для ответов может значительно снизить тестовые показатели, поэтому для детей этого возраста предпочтительней, чтобы они просто отмечали свои ответы в тестовой тетради. Существенные различия на любом возрастном уровне обнаруживаются при предъявлении одних и тех же тестов в бланковом и компьютерном вариантах.

Множество других, менее очевидных условий тестирования также могут влиять на выполнение тестов способностей и личностных тестов: проводит ли тестирование совершенно незнакомый испытуемому человек или кто-то из тех, кого они уже знают; манера поведения экзаменатора (улыбка, позитивный, ободряющий тон), присутствие других лиц в помещении (в том числе контингент и поведение других испытуемых) и т.д.

Таким образом, необходимо придерживаться стандартизованных процедур даже в мелочах (а обязанность создателя теста и издателя – их полное и достаточно ясное описание в руководстве к тесту). Следует регистрировать любые нестандартные условия тестирования, какими бы второстепенными они не казались. При интерпретации результатов теста важно учитывать условия тестирования. Например, в процессе индивидуального обследования личности при тестировании опытный диагност иногда отступает от стандартной процедуры проведения теста, чтобы получить особо интересующую его дополнительную информацию, однако при этом он теряет право интерпретировать результаты теста на основе сопоставления с тестовыми нормами. В этом случае тестовые задания используются только для качественного исследования, а реакции испытуемого необходимо рассматривать точно так же, как любые другие неформальные наблюдения за поведением или как данные интервью.

3. *Начальный этап тестирования: раппорт и ориентирование испытуемого.* В контексте проведения тестирования термин «раппорт» относится к попыткам проводящего тест специалиста вызвать у испытуемых интерес к тесту, добиться от них сотрудничества и содействовать тому, чтобы их реакции соответствовали целям теста. Независимо от цели и видов тестов проводящий тестирование специалист старается побудить респондентов следовать инструкциям как можно добросовестнее.

Практическая подготовка специалистов по тестированию, помимо овладения методиками проведения различных тестов, предусматривает и обучение приемам установления раппорта. При установлении раппорта, так же как и при других процедурах тестирования, единообразие условий – существенный фактор получения сравнимых результатов. Если ребенку дают желанную награду за каждую

правильно решенную тестовую задачу, его результаты нельзя сравнивать непосредственно с нормой или с результатами других детей, которых побуждали к решению лишь обычным словесным подбадриванием или похвалой. Любое отклонение от стандартных условий мотивирования в конкретном тесте следует отмечать и принимать во внимание при интерпретации результатов.

Хотя при индивидуальном тестировании может устанавливаться более полный раппорт, чем при групповом тестировании, стоит предпринять определенные шаги, чтобы создать у испытуемых положительную мотивацию и уменьшить их тревогу. Специфические приемы установления раппорта варьируются в зависимости от характера теста, а также возраста и других характеристик тестируемых лиц. При тестировании дошкольников следует учитывать такие факторы, как боязнь незнакомых людей, легкую отвлекаемость и негативизм. Дружеская, веселая и мягкая манера поведения проводящего обследование специалиста помогает ребенку успокоиться. Пугливому, застенчивому малышу требуется больше времени для того, чтобы привыкнуть к новой обстановке, поэтому лучше, если проводящий обследование не будет с самого начала слишком настойчивым, а подождет того момента, пока ребенок вступит с ним в контакт. Периоды тестирования должны быть непродолжительными, а тестовые задачи – разнообразными и интересными для ребенка. Тестирование должно проводиться в форме игры, и каждое предлагаемое ребенку задание должно возбуждать его любопытство. Процедура тестирования для этого возрастного уровня должна обладать достаточной гибкостью, позволяющей учитывать возможные отказы, утрату интереса и другие проявления негативизма.

Тестированию детей первых двух или трех классов начальной школы во многом свойственны те же трудности, что и тестированию дошкольников. Игровой подход по-

прежнему остается наиболее эффективным способом возбуждения их интереса к тесту. Школьников постарше обычно можно мотивировать, обращаясь к свойственному им духу соревновательности и желанию отличиться при выполнении задания. Однако в тех случаях, когда тестируют детей, отстающих в обучении или выросших в иной культурной среде, не следует ожидать, что их стремление превзойти других по решению академических задач будет настолько же сильным, как и у детей из выборки стандартизации.

С проблемами специфического взаимодействия мотивационных факторов можно столкнуться при тестировании лиц с эмоциональными нарушениями, заключенных или малолетних правонарушителей. Особенно в тех случаях, когда обследование проводится в официальной обстановке, эта категория лиц часто обнаруживает такие неблагоприятные аттитюды, как подозрительность, неуверенность, страх или циничное равнодушие. Особенности их прошлого опыта могут, вероятно, столь же неблагоприятно отражаться и на выполнении самого теста. Например, вследствие прежних неудач и срывов в школе у многих из них могло сложиться враждебное, сопровождаемое чувством собственной неполноценности отношение к школьным задачам, на которые так похожи задания теста. Опытный психолог-диагност предпринимает специальные усилия, чтобы в таких условиях наладить контакт с обследуемыми, и учитывает эти трудности при интерпретации результатов тестирования и объяснении качества выполнения теста.

При тестировании школьников или взрослых следует иметь в виду, что каждый тест представляет собой скрытую угрозу престижу индивидуума. Поэтому сначала испытуемых следует успокоить. Полезно, например, объяснить, что никто не ожидает от них абсолютно правильного выполнения всех

заданий. В противном случае по мере перехода от простых заданий к более трудным или при невозможности закончить какой-то субтест в отведенное время испытуемого может охватить быстро нарастающее чувство провала. Человек может бросить тест или испытать сильную фрустрацию, почувствовав себя неудачником.

Желательно по возможности устранить из ситуации тестирования элемент неожиданности, так как все неожиданное и неизвестное обычно вызывает тревогу. Многие групповые тесты снабжены предваряющими пояснениями, которые зачитывает группе лицо, проводящее тестирование. Еще лучше объявить о тестировании за несколько дней до его начала и дать каждому испытуемому отпечатанную брошюру, в которой объяснены цель и характер тестов, даны общие советы относительно их выполнения и приводится несколько примеров заданий. Все эти моменты направлены на создание доверительной, максимально комфортной атмосферы, что делает ситуацию обследования не экспериментальной, а именно диагностической.

При тестировании взрослых возникают некоторые дополнительные проблемы. В отличие от ребенка младшего школьного возраста взрослый не обязательно будет стремиться решить задачу только потому, что она перед ним поставлена. Поэтому гораздо важнее убедить взрослого принять цель тестирования в качестве своей цели, хотя это справедливо и по отношению к учащимся. Сотрудничества испытуемых обычно можно достичь, убедив в том, что в их же собственных интересах получить по тесту валидный показатель, верно отражающий их способности. Большинство людей понимают, что неверное решение, принятое на основе недостоверных тестовых показателей, может привести к последующим неудачам, потере времени и разочарованию в себе. Такой подход не только побуждает проходящих

тестирование лиц постараться проявить себя в тестах способностей, но также снижает процент неискренних ответов в личностных опросниках.

4. *Характеристики тестирующего и ситуационные переменные.* Влияние побочных факторов обычно сильнее сказывается на работе с неструктурированными и неясными стимулами, либо с трудными и новыми заданиями, чем на четко регламентированной и хорошо усвоенной деятельности. Дети более восприимчивы к влияниям проводящего тестирование специалиста и ситуационным переменным, чем взрослые, а при обследовании дошкольников роль диагноста оказывается решающей. Также эмоционально неуравновешенные и неуверенные в себе люди в любом возрасте более подвержены влиянию таких факторов по сравнению с людьми уравновешенными.

Как показали многочисленные исследования, при индивидуальном выполнении тестов интеллекта или проективных тестов на показатели могут влиять многие переменные, относящиеся к разряду личных качеств проводящего тестирование специалиста: его возраст, пол, раса, профессиональный или социоэкономический статус, уровень подготовки и опыт работы, особенности личности и внешний вид.

Также исследования выявили данные о влиянии поведения тестирующего на результаты тестирования непосредственно перед проведением и во время проведения теста. Например, есть различия в показателях по тестам в зависимости от отношений («теплых» или «прохладных»), сложившихся между тестирующим и тестируемым, от того, как держал себя тестирующий (напряженно и отчужденно или естественно и непринужденно). Одни и те же качества тестирующего или его манера поведения могут по-разному влиять на разных испытуемых в зависимости от их индивидуальных особенностей. Также возможно

расхождение в восприятии функций и целей тестирования проводящим тест и проходящим тестирование, или влияние на результаты тестирования собственных ожиданий испытуемых (эффект самореализующегося пророчества).

Помимо проводящих тестирование лиц, на выполнение теста могут существенно влиять и другие аспекты тестовой ситуации (например, особенности ситуации, в которой находится индивид, его настоящего окружения и обстоятельств жизни). То, чем занимаются испытуемые непосредственно перед тестированием, также может влиять на выполнение теста, особенно если это вызывает волнение, беспокойство, усталость или другие отрицательно сказывающиеся на тестировании состояния. Информация, полученная накануне тестирования, тоже может существенно повлиять на состояние, восприятие, мировоззрение испытуемого, на характер даваемых ответов.

При рассмотрении факторов, негативно влияющих на результаты тестирования, психологи уделяют значительное внимание понятию *тестовой тревожности*. Тестовая тревожность испытуемых включает два компонента: эмоциональность и озабоченность. Эмоциональная составляющая охватывает чувства и физиологические реакции (напряжение, увеличение частоты пульса, головокружение и т.п.). Озабоченность (когнитивная составляющая) включает негативные мысли, ожидание провала, озабоченность последствиями неудачи и т.п. Практика показывает, что снижению тестовой тревожности в когнитивном плане способствует повышение результативности выполнения тестов и успешности в учебной (профессиональной) деятельности, а снижению тестовой тревожности в эмоциональном плане способствует тестовая натренированность (искушённость).

Фактор влияния практического обучения выполнению тестов – тренировки, так называемой *тестовой*

*искушённости*, – на улучшение результатов тестирования подтверждается многочисленными исследованиями. Человек, впервые выполняющий тестирование, больше склонен к проявлению тестовой тревожности, чем тот, кто уже неоднократно подвергался тестированию и знает всю специфику процедуры. Однако, с другой стороны, тестовая *искушённость* может мешать эффективному тестированию, т.к. испытуемые склонны излишне расслабляться или относиться небрежно к соблюдению инструкции, обдумыванию ответов и т.д. Умеренная доля напряжения при тестировании способствует сосредоточенности, внутренней мобилизации, внимательному выполнению тестовых заданий испытуемым.

Подводя итог анализу специфики проведения психодиагностического обследования с помощью тестирования, можно выделить *ряд требований к психологической диагносту*. Специалист, использующий психологические тесты, должен обладать *тестовой компетентностью* (совокупность требований, предъявляемых к психологу, осуществляющему психодиагностическое обследование с помощью тестов). Основными составляющими тестовой компетентности являются следующие семь факторов (выделенные американскими учёными из 86 элементов с помощью факторного анализа) [10: 328–329]:

1) *всесторонность оценки*. Следующий за тестированием и имеющий отношение к его результатам сбор информации о жизненном пути обследуемого и интеграция полученных сведений с показателями теста, что обеспечивает точность интерпретации последних;

2) *правильное использование теста*. Признание ответственности за компетентное использование теста, регулярное применение соответствующих процедур контроля качества по всем аспектам использования теста;

3) *психометрические знания*. Знание и правильное использование основных статистических принципов

измерения (напр., ошибки измерения, надежности, валидности и т. д.);

4) *поддержание принципа целостности результатов теста.* Корректное применение психометрических принципов для адекватной интерпретации результатов теста, понимание ограниченности тестовых показателей;

5) *точность оценки.* Обеспечение правильного выполнения всех процедур оценивания результатов теста (запись, работа с «ключами», корректное прочтение таблиц);

6) *уместное использование норм.* Понимание и корректное использование разного типа норм, особенно при решении задач профориентации и кадрового отбора;

7) *обратная связь с клиентами на этапе интерпретации данных.* Представление обследуемому корректной интерпретации тестовых показателей.

Требования к тестовой компетентности излагаются в соответствующих нормативных документах. Например, Британское психологическое общество, обеспечивающее сертификацию специалистов в области психодиагностики, определяет требования к двум уровням их подготовки: уровень А («Основы теории тестов и использование тестов специальных способностей и склонностей») и уровень В («Теория и практика личностной оценки»). В основе требований к тестовой компетентности, принятых в ряде стран, лежат «Стандарты для образовательного и психологического тестирования», неоднократно переиздаваемые Американской психологической ассоциацией. В странах России документы, определяющие тестовую компетентность, находятся в стадии разработки.

Как и любой другой психодиагностический метод, метод тестирования имеет ряд достоинств и недостатков.

К достоинствам тестирования можно отнести следующие:

– стандартизация,

- оптимальная трудность,
- компактность и экономичность,
- простота и удобство в выполнении,
- относительная быстрота в обработке,
- возможность охватить одновременно большое количество людей.

Недостатками метода тестирования являются:

- тестовая тревожность,
- зависимость от ситуативных переменных,
- стирание индивидуальности, невозможность выявить уникальные личностные черты,
- невозможность составить целостный портрет личности.

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Что такое тест? Что понимают под «тестом» представители различных направлений в психологии? Дайте определения. Какого определения придерживаетесь вы?

2. Изучите классификацию (виды) тестов. Дайте определение каждому виду тестов, охарактеризуйте их.

3. Найдите несколько (4–5) примеров на каждый вид тестов. Оформите это в виде таблицы.

4. Какие ещё, на ваш взгляд, ситуативные переменные и другие факторы могут оказывать влияние на эффективность процедуры тестирования? Как можно минимизировать это влияние?

5. Какие ещё достоинства и недостатки имеет метод тестирования?

### РАЗДЕЛ 3. ТЕСТЫ ИНТЕЛЛЕКТА

*Умственное развитие и интеллект как объект исследования психодиагностики.*

*Диагностика интеллектуального уровня и структуры интеллекта: теории и тесты.*

*Определение понятиям IQ, фактор G.*

*Модели интеллекта по Спирмену, Терстоуну,*

*Гилфорду, Айзенку, Кеттеллу, Стернбергу.*

*Исследования влияния различных факторов на интеллект.*

*Тесты интеллекта. Проблемы тестирования интеллекта.*

*Тесты специальных способностей. Тесты достижений.*

Люди с давних пор пытались изучить и измерить интеллект, поскольку замечали разницу в умственном развитии разных индивидов. Истоки понятия «интеллект» теряются в древности. Уже Платон и Аристотель проводили различия между когнитивными аспектами человеческой природы и аспектами человеческого поведения, позже Цицерон ввёл понятие «интеллект» – способность понимать. Однако первые серьёзные попытки создать измерительный инструмент для интеллектуальных различий относятся к концу XIX в. и связаны с развитием дифференциальной психологии.

Английский учёный Френсис Гальтон, в силу своего интереса к евгенике занимаясь изучением и измерением человеческих способностей, создал ряд сенсорных и моторных тестов, полагая, что сенсорные и моторные функции лежат в основе умственной способности. Американский психолог Джеймс Мак-Кин Кеттелл провёл ряд совместных исследований с Ф. Гальтоном. Кеттелл также придерживался антропометрического подхода в измерении общих способностей, будучи убеждённым, что оценку интеллектуальных функций можно получить посредством

тестов сенсорного различения и времени реакции. Эти тесты проводились индивидуально и включали измерения мышечной силы, скорости движения, чувствительности к боли, остроты зрения и слуха, различения веса, времени реакции, памяти и т.п.

Практика массового использования сенсорных и моторных тестов в образовательных учреждениях вскоре показала несостоятельность такого подхода к измерению интеллекта, т.к. не удалось выявить никакой связи результатов тестирования с независимыми оценками интеллектуального уровня, основанными на суждениях учителей, или с академической успеваемостью.

Одновременно в Европе появляется новый подход к изучению интеллекта, предусматривающий измерение более сложных функций. Немецкий психолог Эмиль Крепелин (1895) с целью клинической диагностики умственных нарушений у своих пациентов создал большую серию тестов для измерения основных факторов при описании характера индивидуума. Эти тесты, в основном использовавшие элементарные арифметические операции, предназначались для измерения эффектов упражнения, памяти, подверженности утомлению и отвлечению внимания. Другой немецкий психолог, Герман Эббингауз (1897), разрабатывал методы оценки эффективности памяти на разных стадиях запоминания (проводил со школьниками тесты на арифметический счет, сохранение заученного материала в памяти и завершение предложений).

Французские учёные А. Бине и В. Анри (1895) отвергли неоправданно большое внимание к сенсорным характеристикам и элементарным специальным способностям и предложили обширный перечень разнообразных тестов, предназначенных для измерения таких функций, как память, воображение, внимание, понимание, мышление, внушаемость, эстетическое восприятие. Многолетние

исследования А. Бине показали нецелесообразность измерений формы черепа, лица, рук, анализа почерка и т.п. при измерении интеллекта (и необходимость обращения к более сложным интеллектуальным функциям).

В 1905 г. совместно с Теодором Симоном Альфред Бине создал первую шкалу для измерения интеллекта детей (шкала Бине – Симона), состоящую из заданий возрастающей трудности. Бине исходил из известного факта, что чем старше ребёнок, тем больше шансов успешного решения задания, поэтому каждому тестовому заданию можно приписывать величину умственного возраста. Тесты предназначались для измерения широкого круга функций, с особым акцентом на измерение понимания, памяти и мышления. Сенсорные и перцептивные тесты также входили в эту шкалу, но доля вербального материала была существенной. В последующие годы шкала была дважды модифицирована (1908 и 1911).

Целью тестов Бине было выявление детей со сниженной способностью к обучению в обычной школе путём сравнения их умственного возраста с хронологическим. Было выявлено, что абсолютной мерой интеллекта выступает разность между умственным и хронологическим возрастом, однако эта разность для различных возрастных групп имеет неодинаковое значение, т.к. развитие интеллекта идёт неравномерно. В связи с этим Вильям Луис Штерн в 1912 г. предложил определять не абсолютную меру интеллекта (разность), а относительную, и ввел понятие и формулу IQ (*Intelligence Quotient*).

$$IQ = \frac{\text{умственный возраст}}{\text{хронологический возраст}} \times 100.$$

Тесты IQ быстро получили широкое распространение во всём мире, существует ряд редакций и модификаций данного вида тестов. В частности, Льюис М. Тёрмен занимался

пересмотром и публикацией тестов IQ в Америке. Вскоре, однако, стало очевидно, что единственный показатель IQ не позволял равноценно предсказывать успешность в различных видах деятельности, и особенно заметными были несоответствия между вербальными и невербальными видами деятельности. Реакцией на такое положение дел стало появление шкал, разработанных Дэвидом Векслером (WAIS, WISC), которые позволяли вывести два коэффициента интеллекта – вербальный и невербальный, а также получить общий IQ.

В России тесты интеллекта широко применялись в начале XX в. (особенно в образовательной сфере). На практике использовались около 25 отечественных и 17 зарубежных тестов интеллекта. Как известно, тестирование в России было официально запрещено с 1936 г. и возобновилось только в конце 60-х гг. XX в.

Обратимся к рассмотрению основных подходов к определению понятия «интеллект», основных моделей (теорий) понимания интеллекта.

Само слово интеллект происходит от латинского *intellectus* – понимание, познание. В зарубежной психологической науке существует большое количество определений интеллекта, однако все они могут быть сведены к четырём основным подходам [9: 178–181].

*Интеллект* – это:

– то, что измеряется тестами интеллекта (Эдвин Боринг, Ганс Айзенк);

– обобщённая способность к обучению (корреляция с академической успеваемостью – А. Бине);

– способность к отвлечённому, абстрактному мышлению (когнитивная психология);

– то, что обеспечивает эффективность адаптации, поведения в сложной среде (Жан Пиаже, Филипп Вернон).

В отечественной психологии в советский период термин «интеллект» использовался преимущественно для обозначения высшего этапа психического развития животных, а психологические проблемы интеллекта человека, по сути, сводились к изучению мышления. Для более позднего периода характерно понимание невозможности определить интеллект вне многообразных форм взаимодействия индивида с окружающей средой (С.Л. Рубинштейн). Это взаимодействие рассматривается как активное, действенное (а не просто приспособление, адаптация). Такое понимание интеллекта позволяет рассматривать его как процесс, а не результат, выступающий в виде способности к обучению, абстрактному мышлению и т.д.

Ни один из указанных подходов к определению интеллекта не может рассматриваться как единственно возможный и правильный, в каждом из них есть своё рациональное зерно, поэтому целесообразно рассматривать интеллект в качестве комплексного конструкта, обладающего всеми выделенными характеристиками.

Само понимание сущности интеллекта, его природы, структуры являлось предметом длительного изучения. Существует множество *теорий (моделей) интеллекта* [4; 9; 10; 34]. Следует сразу отметить, что все они, в основном, имеют отношение к концепции Ч. Спирмена о существовании в измерении интеллекта фактора G. Часть существующих теорий интеллекта признают существование и ведущую роль фактора G, другая часть – опровергает это. В настоящее время не существует бесспорных доказательств в пользу той или иной позиции (существования универсальной способности G или её отсутствия). Обратимся к краткому изложению сути основных моделей интеллекта.

Первая, *модель фактора G*, была предложена создателем факторного анализа Ч. Спирменом [9: 182; 10:

360; 34: 254, 494]. Согласно этой модели интеллект представляет собой единую общую способность, которая присуща всем измерениям интеллекта и проявляется при выполнении всех интеллектуальных тестов. Этот универсальный фактор был назван «фактор G» (*general factor*). Фактор G в основном связан с постижением связей и отношений между предметами и явлениями действительности, а также возможностью воспроизведения этих отношений по определённой закономерности. Кроме того, существуют ещё и специфические факторы – S (*specific factors*), которыми характеризуется каждый тест. Спирмен также признавал существование ограниченных групп тестов, имеющих между собой нечто общее помимо G, что он интерпретировал как «групповые факторы». Три из этих факторов были определены им как вербальные, зрительные и арифметические способности. Спирмен полагал, что должен быть еще групповой фактор, ответственный за понимание психологических явлений у других людей, но не реализовал эту идею в исследованиях.

*Последователи Спирмена* были твердо убеждены в существовании G, но при этом выделили и описали целый ряд *групповых факторов* различной широты или общности. Группа различных показателей находится во взаимосвязи, определяя одну способность. Такие перекрывающиеся друг друга структуры корреляций ведут к так называемым групповым факторам, которые не содержатся во всех показателях способностей, а являются общими для более или менее ограниченных групп тестов.

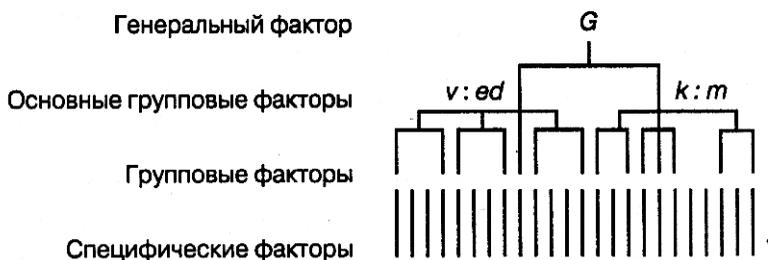
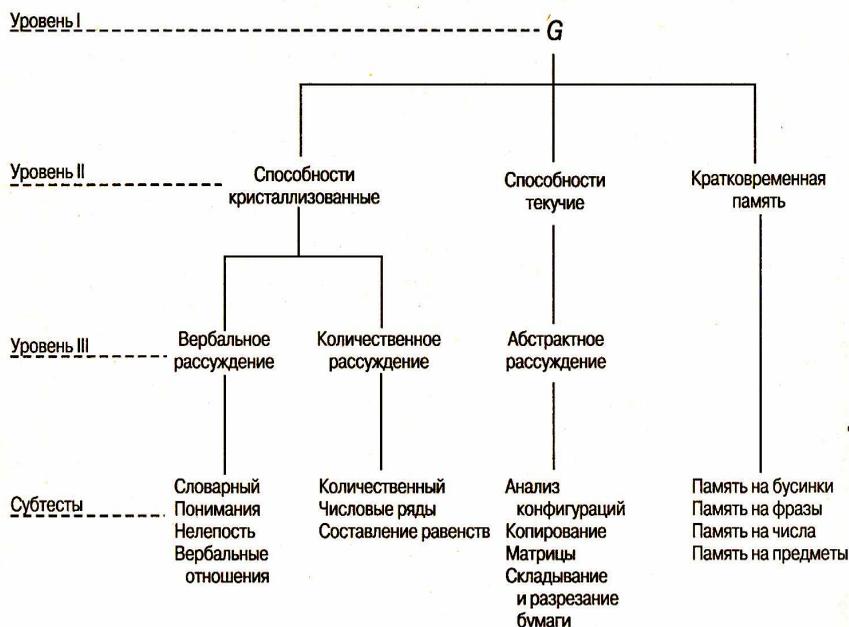


Рис. 5. Модель интеллекта Ф. Вернона

Сирил Барт и Филипп Вернон предложили сходные иерархические модели с универсальной способностью G на вершине, широкими групповыми факторами вербально-образовательного (v: ed) и практическо-механического (k: m) интеллекта на втором уровне, более узкими факторами на третьем уровне (например, вербально-образовательный фактор состоит из вербального и счетного субфакторов, а практическо-механический – из механико-информационного, пространственного и мануального субфакторов). На низшем уровне иерархии лежат специфические факторы (рис. 5).

Иерархический подход к структуре интеллекта в дальнейшем получает развитие в работах многих психологов, придерживающихся английской психологической школы, постоянно подчеркивающей значение генерального фактора. Примером может служить теоретическая модель теста Стэнфорд – Бине (рис. 6) и модель интеллекта Ганса Айзенка. (рис. 8) [9: 183, 188; 34: 254].



*Рис.6. Модель теста Стенфорд – Бине*

Американские психологи не признавали подход к структурированию способностей, базирующийся на признании главенствующей роли фактора G, и сконцентрировали свое внимание на *групповых факторах*. По мнению *Т. Келли*, генеральный фактор G имеет сравнительно небольшое значение и является следствием гетерогенности испытуемых и вербальной природы большинства тестов. Основные связи между тестами обеспечиваются групповыми факторами, к которым Келли относил оперирование пространственными отношениями, операции с числами, оперирование вербальным материалом, память и скорость мышления.

*Луис Терстоун* внёс значительный вклад в развитие проблемы, создав *мультифакторную модель интеллекта* [9: 184–186]. Исследования Терстоуна, ориентированные на изучение групповых факторов, способствовали утверждению концепции, отрицающей общую основу интеллекта. С помощью метода корреляционного анализа и вращения Терстоун определил минимальное количество факторов в матрице, которое необходимо предположить для объяснения способности к выполнению заданий тестов (принцип «простой структуры» – те или иные функции (возможности) мозга необходимы индивидууму при решении не любых, а некоторых задач). Таким образом, определенные умственные операции образуют группу, и для нее есть так называемый первичный фактор. Было выделено 9 первичных факторов, 7 из которых определялись наиболее четко:

V – понимание слов (основной фактор, измеряемый словарными тестами);

W – беглость речи (измеряется с помощью анаграмм, рифмовки и т.п. заданий);

N– числовой фактор (измеряется с помощью заданий на скорость и точность оперирования цифровым материалом);

S – пространственный фактор (измеряется с помощью заданий на восприятие неподвижных геометрических форм и их соотношений, а также восприятие изменений в положении объектов или их формы);

M – ассоциативная память (измеряется с помощью тестов на запоминание парных ассоциаций);

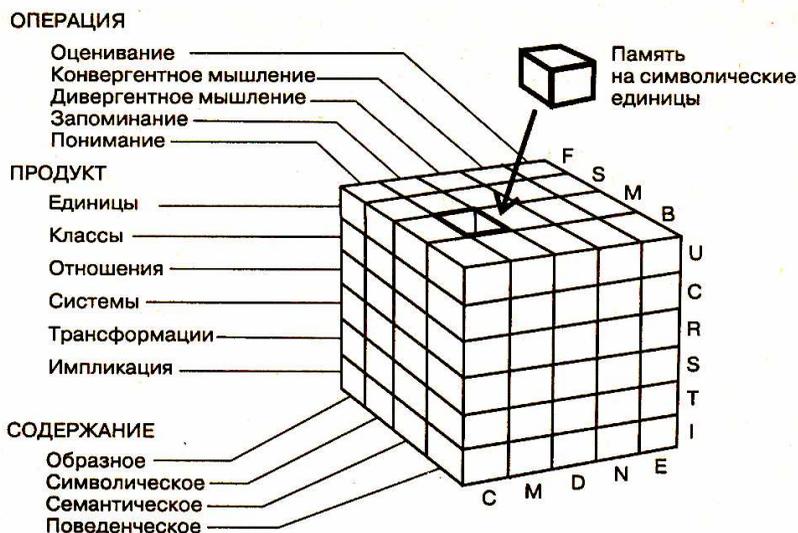
P – скорость восприятия (измеряется с помощью заданий на быстроту и точность охватывания визуальных подробностей, сходства и различия);

I (R) – индуктивное мышление (измеряется с помощью заданий, требующих нахождения некоторого правила их решения).

Терстоун считал, что нет оснований для использования такого показателя, как коэффициент интеллекта (IQ), в основе которого лежит суммарная оценка успешности выполнения тестов. Интеллект надо представлять в виде профиля оценок по первичным факторам. Однако в отличие от Спирмена исследования Терстоуна проводились на студентах колледжа, а не на младших школьниках, и дифференциация интеллекта с возрастом позволила отчетливее выделить именно групповые факторы.

Джой Гилфорд является наиболее ярким представителем направления, отрицающего общую основу интеллекта G [9: 186–188; 34: 254, 411–412]. Разработанная им модель *структуры интеллекта SOI (structure-of-intellect model)* является наиболее детальной и всеобъемлющей (рис.7). SOI обнаруживает тесные связи с когнитивной психологией и освещает широкий спектр важных концепций восприятия, научения, памяти, логического вывода, творческого мышления, решения задач и принятия решений. В ней отражены 120 различных способностей,  $\frac{2}{3}$  из них уже обнаружены (неоднократно и несколькими независимыми исследователями) и подтверждены факторным анализом. Существование других факторов пока не доказано, но

предсказывается исходя из природы модели SOI в силу ее систематического построения. Факторы, выделенные в модели, считаются ортогональными (независимыми), что



исключает существование факторов высшего порядка (тем самым отрицается наличие общей основы интеллекта).

Рис. 7. Модель интеллекта Дж. Гилфорда

SOI определяет интеллект как систематизированную совокупность способностей или функций для обработки разного рода единиц информации различными способами. Термин «способность» (*ability*) используется в контексте индивидуальных различий, а термин «функция» – в контексте поведения индивидуума.

В своей простейшей форме модель представляет собой классификацию основных способностей SOI по трем пересекающимся измерениям: а) тип умственной операции или процесса (например, память или суждение); б) тип информационного содержания (например, зрительное или

вербальное); в) тип информационного продукта (например, класс или отношение). Первое измерение модели составляют пять типов операций: понимание информации (C), запоминание (M), дивергентное мышление, или производство логических альтернатив, связанных с предъявляемой информацией (D), конвергентное мышление, или производство логически обоснованных выводов (N), и оценивание – сравнение и оценка информационных единиц по определенному критерию (E).

Второе измерение определяется в терминах содержания или форм предъявления информации. Предъявляемая информация может быть образной (F), символической (S), семантической (M) и поведенческой (B).

Третье измерение – это продукт, результат приложения определенной интеллектуальной операции к конкретному содержанию. Результаты предстают в виде относительно отдельных элементов, единиц (U), классов (C), отношений (R), систем (S), трансформаций (T) и импликаций (I).

Каждая способность характеризуется своим неповторимым соединением одного типа операции с одним типом информации, дающим в результате продукт определенного типа. Если множество из пяти типов операций умножить на множество из четырех типов информационного содержания и, далее, на множество из шести типов продукта (созданного мозгом), получается 120 возможных способностей (факторов интеллекта).

*Внефакторная модель интеллекта*, разработанная Гансом Айзенком (1979), объединяет предыдущие направления (теорию фактора G Спирмена, определенные элементы схемы Дж. Гилфорда и Эл. Терстоуна).

Схематически модель Айзенка (рис. 8) выглядит как куб, каждая из плоскостей которого представляет разные модальности: интеллектуальные процессы (мышление, память, восприятие и т.д.), тестовый материал (вербальный,

пространственный и т. д.) и качество (скорость и сила интеллектуальных процессов). Сила (мощь) интеллекта складывается из настойчивости в выполнении заданий и склонности к проверке ошибок (Айзенк указывал на связь интеллекта с личностными качествами).



Рис. 8. Модель интеллекта Г. Айзенка

В модели Айзенка первые две категории сходны с категориями модели Дж. Гилфорда, лишь вместо категории «тип информационного продукта» Айзенк вводит «качество». Айзенк не отрицает существования общего фактора интеллекта, считая, что в его модели представлены в комбинации фактор G Спирмена, первичные факторы Терстоуна, а также (и в этом состоит вклад автора) разложение IQ на скорость, настойчивость и склонность к проверке ошибок.

Наиболее разработанной среди современных моделей структуры интеллекта является концепция Реймонда Кеттелла («Теория текучего и кристаллизованного интеллекта», 1971) [9: 189–192]. Предполагается, что фактор G складывается из двух общих факторов: интеллекта текучего (gf) и интеллекта кристаллизованного (gc). Кеттелл солидарен со Спирменом в понимании интеллекта, сущность

которого – постижение отношений, зависимостей, и полагает наличие двух детерминант этого постижения отношений: природных и приобретенных. Первые, природно обусловленные, способствуют тому, что процесс приобретения опыта и навыков для одних людей менее затруднен, чем для других. Эти различия позволяют говорить о текучем интеллекте, который может быть измерен тестами, «свободными от культуры» (невербальными). Возникновение и развитие кристаллизованного интеллекта, представляющего как своего рода конденсат нашего опыта, происходит в результате обучения. Кристаллизованный интеллект изменяется в зависимости от культуры, активности, интересов личности и измеряется традиционными тестами интеллекта.

Основные идеи Кеттелла отражены в его «Ретикулярной факторной модели интеллекта» (рис. 9). Каждое проявление способностей, выраженное в деятельности, – это функция определенных факторов, относящихся к трем классам:

а) *центральные (или общие) способности* – основа текучего интеллекта, обусловлены структурными и функциональными свойствами головного мозга и оказывают влияние на все познавательные процессы. Наиболее общий из факторов, относящихся к центральным способностям (gf), может характеризовать величину материального субстрата познания. Другие факторы идентифицируются с функциональными особенностями мозга;

б) *локальные способности* – связаны как с врожденной, так и с приобретенной организацией сенсорных и моторных зон мозга. Эти способности обнаруживаются при выполнении заданий, требующих, например, осуществления слухового или зрительного восприятия, а также моторной активности;

в) *факторы-операции* – относятся к кристаллизованному интеллекту, более тесно связаны с культурным опытом индивида. Они подразделяются на

приобретенные, или вспомогательные, познавательные навыки (интеллектуальные алгоритмы) и специализированные профессиональные, т.е. навыки, приобретаемые для достижения какой-либо цели.

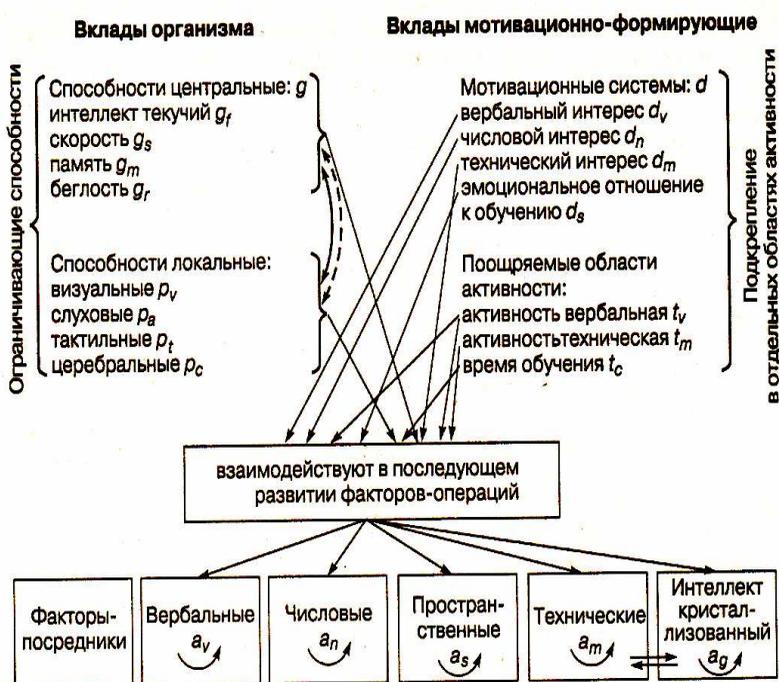


Рис. 9. Ретикулярная факторная модель интеллекта

Два первых класса природно обусловлены и обозначаются как «ограничивающие способности» потому, что в какой-то мере ограничивают эффект обучения. Третий класс – инструментальные структуры, возникающие в итоге взаимодействия центральных и локальных способностей с культурным опытом индивида.

Кеттелл считал, что его теория – не то же самое, что деление способностей на природно обусловленные и приобретенные. Индивидуальный уровень факторов, относящихся к каждому из трех классов, зависит как от наследственного, биологического, так и от среды. Основное отличие – в степени этой зависимости (например, центральные способности минимально зависимы от обучения, а факторы-операции – максимально). Однако текучий интеллект оказывает влияние на развитие каждого фактора-операции. Локальные способности занимают промежуточное место, они формируются как за счет среды, так и за счет наследственности, и также оказывают влияние (хотя и меньшее) на развитие факторов-операций.

Согласно Кеттеллу, наследственность влияет на  $gf$  в большей степени, чем на  $gc$ , однако  $gf$  не эквивалентен генетическому интеллекту. Текучий интеллект представляет собой биологическую способность, зависимую от воздействий биологической среды (питания, особенностей пренатального развития, того, что унаследовано индивидом). Генетические факторы оказывают на  $gf$  непосредственное воздействие, а на  $gc$  – косвенное (через влияние  $gf$  на  $gc$ ). Изменения окружающей среды, воздействующие на биологическое развитие, оказывают большее влияние на  $gf$ , чем на  $gc$ . Изменения окружающей среды, связанные с образованием и культурой, влияют на  $gc$ , но не на  $gf$ . Возраст оказывает разное воздействия на  $gf$  и  $gc$ : возрастное снижение текучего интеллекта начинается раньше (в 3-м десятилетии), чем кристаллизованного, по отношению к последнему оно может не проявиться и в глубокой старости. Травмы головного мозга оказывают разное воздействие на  $gf$  и  $gc$ : в раннем возрасте они повлияют прежде на  $gf$ , а уже позднее на  $gc$ , в более позднем возрасте – окажут малое влияние на  $gf$ , но будет страдать  $gc$ .

Кеттелл считал, что природный (текущий) интеллект имеет решающее значение, определяя и ограничивая развитие «приобретенного» (кристаллизованного) интеллекта. Природный интеллект ни в коей мере не является предпосылкой, потенцией – он поддается измерению точно так же, как кристаллизованный интеллект. При этом кристаллизованный интеллект не есть чисто социальное приобретение – *gc*, так же как *gf*, детерминирован генетически, только первый примерно на 70%, а второй – на 90%.

*Трехкомпонентная (или триадная) теория интеллекта* представлена американским психологом Робертом Стернбергом [9: 192–195]. Модель сходна с теорией кристаллизованного и текучего интеллекта и состоит из трех частей – контекстуальной, компонентной и экспериментальной (рис. 10).

В *контекстуальной части* постулируется, что интеллект – это психическая активность, связанная со способностью индивида приспосабливаться к изменениям в своей среде так, чтобы это приспособление оптимально удовлетворяло требованиям среды. Интеллект не может быть рассмотрен вне социокультурного контекста и может отличаться в разных группах людей в зависимости от различий в их среде, т.о., недопустимо тестирование одним и тем же тестом двух групп людей, если только не установлено, что их адаптивные характеристики одинаковы. Автор приходит к выводу, что традиционные тесты интеллекта неадекватны для оценки контекстуальных составляющих окружающей среды.

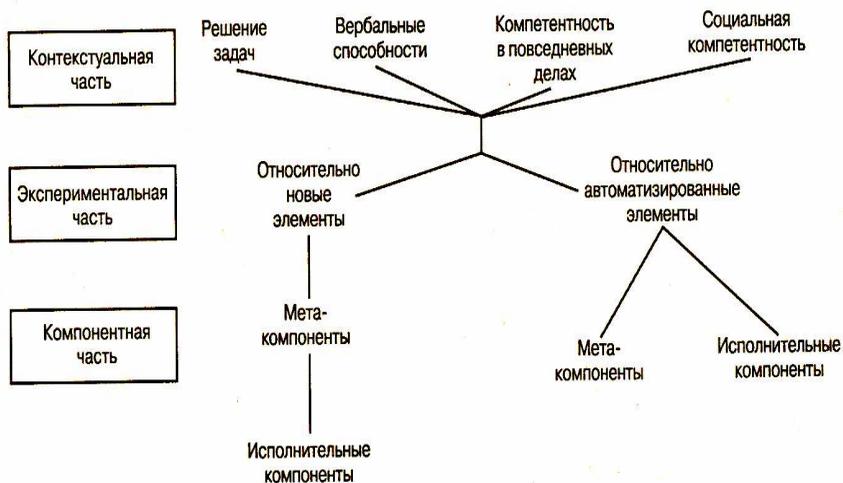


Рис. 10. Триадная теория Стернберга

В компонентной части теории определяются некоторые элементарные познавательные процессы, способствующие оптимальной гармонии между средой и индивидуумом. Основная исходная единица анализа в компонентной части теории – информационно-процессуальный компонент (элементарный информационный процесс, действующий при представлении в сознании объектов или символов). Компонент может преобразовать сенсорный импульс в абстрактное представление, одно представление в другое или в моторную активность. Различаются метакомпоненты (исполнительные процессы высшего порядка, функционирующие при выработке плана решения задачи, контроле её выполнения, оценке результатов работы) и исполнительные компоненты (используются в текущем осуществлении стратегии решения задачи).

Выделяется шесть метакомпонентов:

– определение природы проблемы, которая нуждается в разрешении;

– определение плана и необходимых для решения задачи компонентов;

– выбор одного или более способов организации информации, на основе которых будут активизироваться компоненты более низкого порядка;

– организация компонентов низшего порядка в цельную и систематизированную стратегию решения проблемы;

– вынесение решения о распределении относящихся к вниманию и других процессуальных ресурсов для решения разных аспектов проблемы;

– мониторинг за ходом решения проблемы – и три вида исполнительных компонентов, участвующих в решении разных задач:

– компоненты кодирования;

– компоненты комбинирования и сравнения;

– компоненты решения (ответа).

В *экспериментальной части* теории указывается на то, что интеллект наиболее отчетливо проявляется в задачах или ситуациях, в которых действуют элементарные когнитивные процессы. К этим ситуациям или задачам индивидуум пытается успешно приспособиться, это относительно новые ситуации, либо реакции на них могут принять автоматический характер.

Существуют определенные взаимозависимости между контекстуальной, компонентной и экспериментальной частями триадной теории. Контекстуальная часть определяет интеллект как способность человека приспособиться к изменениям в среде. Экспериментальная часть теории ограничивает контекстуальную, указывая на то, что лучшими показателями интеллекта являются успешность решении новых задач либо тех, решение которых находится в процессе автоматизирования. Компонентная часть описывает общие процессы, присущие многим типам поведения, и в то же время характеризует специфичные процессы, позволяющие

понять индивидуальные различия в интеллектуальной деятельности.

Концепция Стернберга, подчеркивающая социокультурную основу интеллекта, противостоит его психофизиологической редукции у Айзенка, отрицает роль скорости при переработке информации как, по существу, единственного показателя продуктивности интеллектуальной деятельности.

Многие учёные посвятили свои исследования изучению не самого интеллекта (его природы, структуры и т.д.), а **факторов, оказывающих влияние на интеллект** [4: 324–378; 9: 197–253; 34: 254–257].

Большое количество споров велось (и до сих пор ведётся) о *соотношении наследуемого и приобретённого в интеллекте*. Обусловлен ли интеллект (его уровень, качественные характеристики) биологическими, генетическими факторами, или большее влияние всё-таки оказывают социально-культурные факторы? В частности, теорией генетической обусловленности интеллекта занимались Ф. Гальтон, Г. Айзенк, К. Барт, А. Дженсен и др. Учёные даже пытались вычислить точную долю наследуемого в интеллекте и пришли к выводу, что около 80% вариаций в количественных показателях способностей (IQ) следует отнести за счёт генетических различий между индивидами. Исследования велись, в основном, в двух направлениях: изучение зависимости уровня интеллекта родных и приёмных детей от уровня интеллекта родителей; изучение сходства показателей интеллекта близнецов. Психогенетические исследования (особенно пренатального и неонатального развития) не дали однозначных данных о влиянии генотипа на количественные показатели тестов интеллекта (за исключением случаев явно выраженной патологии).

Исследованиями подтверждено, что такие особенности социокультурной среды, как социально-экономический статус родителей, уровень образования, род занятий (профессиональный статус), уровень доходов, существенным образом влияют на развитие интеллекта ребёнка. Благоприятная семейная среда (материальное благополучие, высокий уровень образования и культуры родителей) в первые три года жизни ребёнка обладает большим прогностическим значением. Хорошо образованные и успешные родители в целом склонны демонстрировать более эффективные стратегии воспитания и взаимодействия с ребёнком. Также исследованиями выявлена значительная культурная (и субкультурная) обусловленность интеллекта. Например, у городских детей более развит вербальный интеллект, у деревенских – невербальный. Культура общества в целом, в котором воспитывался индивид, проникает во все сферы психики, определяя во многом особенности восприятия, мышления, вербального и невербального поведения и т.д. Тесты интеллекта создаются на материале определённой культуры и никак не могут быть полностью свободными от неё (как бы создателям этого не хотелось), поэтому при использовании любых тестов интеллекта психолог должен учитывать данный фактор.

В конечном итоге современные психологи пришли к заключению, что развитие личности в целом и особенности её интеллектуального развития определяются не соотношением наследуемого и приобретённого, а взаимодействием, совокупностью обоих этих факторов.

Исследования *влияния на интеллект половых различий* показали, что существует лишь некоторая разница в возрасте до 7 лет (девочки в интеллектуальном развитии опережают мальчиков), а дальше эти различия сглаживаются. Также выявлена небольшая разница в структуре интеллекта: у женщин более развит вербальный интеллект, а у мужчин –

зрительно-пространственный, а также математические способности. Однако в целом пол не оказывает значимого влияния на уровень интеллекта.

Доказано, что *особенности питания* оказывают существенное влияние на развитие интеллекта, особенно в период формирования и активного роста организма (пренатальный период развития, детство). Недостаток витаминов, минералов, скудное питание негативно сказываются на уровне интеллектуального развития детей, особенно невербального, текущего интеллекта (причём чем младше ребёнок, тем значительнее это влияние).

Исследования *влияния на интеллект возрастных особенностей* показали, что возрастное снижение IQ весьма невелико или вообще отсутствует. С возрастом меняется качество интеллекта, перестраивается его структура (приобретаются новые знания, опыт, навыки, влияющие, в свою очередь, на последующее обучение, меняется социально-экономический статус индивида). В целом, интеллекту присущи устойчивость, кумулятивность и рост. Снижение результатов тестирования интеллекта в пожилом и старческом возрасте наблюдается, как правило, по причине либо более низкого уровня образования этих людей (по сравнению с молодыми), ухудшения социального статуса, либо в силу ухудшения состояния здоровья и отсутствия постоянной тренировки умственных способностей. Такие факторы, как адаптированность к повседневной жизни, социальная компетентность, развитые вербальные способности, умение решать новые задачи, особенности деятельности, являются существенными для развития интеллекта в зрелом возрасте.

*Очерёдность рождения* также оказывает влияние на интеллектуальное развитие личности. Исследования выявили, что дети из многодетных семей имеют более низкие показатели по тестам интеллекта, чем дети из малочисленных

семей, и с увеличением численности в семье уровень текучего интеллекта детей снижается. Первородённые дети часто являются более интеллектуально одарёнными и успешными в будущем, чем последующие, т.к. их интеллектуальная среда формируется из взрослых, чей уровень интеллекта выше, чем, скажем, братьев и сестёр, также они имеют больше шансов получить хорошее образование. В конечном итоге зависимость уровня интеллекта от числа детей в семье и очерёдности их рождения не может рассматриваться вне социального (средового) контекста.

Наконец, развитие интеллекта во многом связано с *личностными особенностями*. Исследованиями показано, что такие качества, как упорство, воля, уверенность, находчивость, добросовестность, экстра-, и интроверсия, мотивация, эмоциональные состояния, влияют на развитие способностей, темп и уровень интеллектуального развития, скорость интеллектуальных операций.

Итак, различные исследования интеллекта позволили создать достойную теоретическую базу для разработки практического диагностического инструментария для его всестороннего «измерения» – тестов интеллекта.

*Тесты интеллекта* – это тесты общих способностей, в которых объектом измерения являются познавательные свойства и особенности личности (мышление, память, воображение, внимание и т.д.). В психологической литературе тесты интеллекта также называют *тестами общих способностей, объективными тестами, когнитивными тестами, умственными тестами, тестами общего интеллекта*.

Большинство тестов интеллекта создавались на основании теории генерального фактора G (и других, связанных с ним теорий, рассмотренных выше), а также на основе применения факторного анализа и на основании

критериального принципа (критериально-ориентированные тесты). Большинство современных тестов интеллекта используются при диагностике уровня развития познавательных функций у детей и взрослых, в целях профессиональной ориентации и профотбора, для установления выраженности интеллектуального дефекта (умственной отсталости), при некоторых психических заболеваниях.

Тесты интеллекта чаще всего довольно продолжительны по времени выполнения (1–1,5 часов) и традиционно состоят из нескольких субтестов, направленных на диагностику различных когнитивных процессов.

Тестовые задания различны по типам: открытые вопросы, задания множественного выбора, арифметические задачи, задания на нахождение общего и аналогии, задания на нахождение закономерностей, невербальные задания (рисунки, фигуры) на исследование пространственного воображения, внимания и памяти и др.

Различают *вербальные и невербальные* (так наз. культурно свободные), *индивидуальные и групповые тесты интеллекта, тесты интеллекта для специальных популяций*. При этом многие тесты являются комбинированными, например, включают и вербальные, и невербальные задания, могут использоваться как при индивидуальной, так и при групповой диагностике.

Также интеллект можно «измерить» количественно и качественно, соответственно тесты интеллекта могут быть *количественными* (тесты уровня интеллекта) и *качественными* (тесты структуры интеллекта). Тесты, направленные на измерение уровня интеллекта – это, чаще всего, любые модификации на тему IQ. Такие тесты обычно позволяют выявить общий уровень интеллектуального развития (высокий, средний, низкий) относительно возрастной нормы. Тесты, предназначенные для измерения

структуры интеллекта, обычно позволяют выявить и прогнозировать сферы профессиональной деятельности и успешности (например, гуманитарная, естественнонаучная, техническая направленность). Традиционно в таких тестах «сырые» оценки переводятся в шкальные и чертятся профили успешности выполнения отдельных заданий, из которых видно, какие когнитивные области являются наиболее развитыми. Ряд тестов комбинируют в себе количественные и качественные измерения интеллекта. Все тесты интеллекта относятся к так называемым объективным тестам, т.е. ответы испытуемых обрабатываются по ключу.

Рассмотрим примеры наиболее распространённых тестовых методик для исследования интеллекта.

*Тест структуры интеллекта* Рудольфа Амтхауэра (IST – *Intelligenz Struktur Test*) – создан в 1953 г., последняя редакция – в 1973 г. [10; 18; 32]. Тест разрабатывался в первую очередь для диагностики уровня общих способностей в профессиональной сфере. Концептуально интеллект рассматривается здесь как специализированная подструктура в целостной структуре личности, как структурированная целостность психических способностей, проявляющихся в различных сферах деятельности. В интеллекте выделяются определённые сферы: речевой, счётно-математический, интеллект пространственных представлений, функций памяти и т.п. Тест имеет высокие показатели надёжности и валидности, имеет 3 параллельных формы (А, В, С), а его модификация – 4 формы.

IST предназначен для диагностики структуры интеллекта лиц от 13 лет до 61 года, есть таблицы корреляции с IQ. Тест состоит из 176 заданий, которые включены в 9 субтестов (вербальных и невербальных), направленных на диагностику способности оперировать вербальным материалом (способности к абстрактному мышлению, оперированию вербальными понятиями, нахождению

аналогий, способности к классификации), математической одарённости, склонности к естественно-техническим наукам и практической деятельности, воображения, внимания и памяти. Тест может применяться как для индивидуальной, так и для групповой диагностики; продолжительность тестирования – 1, 5 часа.

*ШТУР (Школьный тест умственного развития)* – отечественная методика (разработан в НИИ общей и педагогической психологии) для диагностики уровня интеллектуального развития учащихся 6–8 классов [10; 14; 32]. Тест состоит из 119 заданий, которые включены в 6 субтестов на общую осведомлённость, аналогии, классификацию, обобщение и числовые ряды. ШТУР создан на основе анализа учебных программ общеобразовательной школы и позволяет выделить естественный, гуманитарный и физико-математический профили. Тест может применяться как для индивидуальной, так и для групповой диагностики; продолжительность тестирования – 1 час.

*Прогрессивные матрицы Джона Равена (RPM – Raven Progressive Matrices)* – невербальный тест интеллекта, предназначенный для диагностики уровня интеллектуального развития, в частности, способности к аналитической деятельности, логичности мышления [10; 18; 21; 32]. RPM создан в 1936 г. в Англии, основан на теории фактора G в интеллекте. Согласно автору, наилучший способ измерения фактора G – выявление отношений между абстрактными фигурами. Также в тесте реализован принцип «прогрессивности» – происходит постепенное усложнение заданий, что подготавливает испытуемого (происходит обучение выполнению более трудных заданий теста).

RPM имеет две версии: цветную (для детей 5–11 лет) и чёрно-белую (для подростков 8–14 лет и взрослых 20–65). Чёрно-белый вариант теста включает 60 матриц с пропущенным элементом, который нужно найти среди

предложенных вариантов ответов к каждой матрице. Задания включены в 5 серий возрастающей сложности (А, В, С, D, Е) по 12 однотипных заданий в каждой. Каждая серия составлена по определённом принципу, который испытуемый должен раскрыть и реализовать в ходе выполнения заданий серии (например, нахождение недостающей части изображения или аналогии между двумя парами фигур и т.д.). Цветной вариант включает 3 серии по 12 матриц. Также есть отечественная модификация чёрно-белого теста из 2 параллельных форм по 30 заданий в каждой. Тест может применяться как для индивидуальной, так и для групповой диагностики, может использоваться в качестве как теста скорости, так и результативности. Тест имеет высокие показатели надёжности и валидности; продолжительность тестирования  $\approx$  30 минут.

*Шкала измерения интеллекта Дэвида Векслера (WAIS – Wechsler Adult Intelligence Scale)* – тест интеллекта, созданный в 1939 г. в Германии [10; 18; 34]. Тест имеет несколько вариантов: WPPSI (для дошкольников и младших школьников 4–6,5 лет), WISC и WISC-R (для детей и подростков 5–15 лет) и, собственно, WAIS (для взрослых 16–64 лет). WAIS включает 11 вербальных и невербальных субтестов (общей осведомлённости, арифметических, словарных, на аналогии, нахождение недостающих деталей, последовательности картинок, составление фигур, кубики Коса). WISC и WISC-R включают 12 субтестов (12-й – поиск выхода из 9 предложенных лабиринтов за ограниченное время). WPPSI включает 11 облегчённых вербальных и невербальных субтестов. Для всех вариантов теста существуют сокращённые формы, включающие 4–6 субтестов. Тест предназначен для индивидуальной диагностики и позволяет выявить уровень умственной отсталости, уровень умственного развития, структуру интеллекта. Тест Векслера имеет высокие показатели

надёжности и валидности; продолжительность тестирования  $\approx$  1 час.

В конце несколько слов следует сказать о тестах специальных способностей и тестах достижений [10: 332–333, 346; 34: 917–920].

**Тесты достижений** – психодиагностические методики, направленные на оценку достигнутого к моменту обследования уровня развития навыков, знаний и умений в конкретной области после завершения определённого обучения. В отличие от тестов общих способностей тесты достижений не столько отражают влияние накопленного опыта, общих способностей на понимание и решение тех или иных проблем и задач, сколько измеряют воздействие специальных программ обучения, профессиональной и другой подготовки на эффективность усвоения того или иного комплекса знаний, формирование различных специальных умений и не предусматривают прогноза последующей критериальной деятельности, предсказания будущего развития. По большому счёту, большинство тестов достижений не являются собственно психологическими методиками.

Среди тестов достижений есть *широкоориентированные* тесты, применяемые для оценки навыков по основным, рассчитанным на продолжительное время целям обучения (тесты на понимание научных принципов, восприятие литературы и т.д.). Некоторые из них предназначены для измерения влияния обучения на логическое мышление, приемы решения широкого круга задач и по содержанию близки тестам интеллекта. Широкоориентированные тесты достижений дополняют комплексные тестовые батареи общих достижений, приспособленные для измерения интеллектуальных и практических навыков, охватывающих универсальные области обучения.

*Узконаправленные тесты* достижений разрабатываются и стандартизируются с опорой на стандартные программы обучения и имеют ограниченную область применения, распространяющуюся, как правило, на отдельные стадии обучения (учебный год, этапы учебной программы). К таким тестам относятся методики по конкретным учебным предметам (достижения в чтении и математике) и более специализированные тесты достижений, направленные на исследование усвоения отдельных тем, частей учебной программы, комплексов действий и т.д.

Тесты достижений, применяемые в школьной психодиагностике, имеют заметные преимущества по сравнению с существующей оценкой успеваемости учащихся. Их показатели ориентированы на измерение усвоения ключевых понятий, тем и элементов учебной программы, а не конкретной совокупности знаний, как это имеет место при традиционной школьной оценке. Благодаря стандартизированной форме оценки такие тесты позволяют соотнести уровень достижений учащегося по предмету в целом и по отдельным существенным его элементам с аналогичными показателями в классе или в любой другой выборке испытуемых (оценка более объективна и требует меньших затрат времени). Применяя серию тестов достижений, можно изучать профиль овладения учащимся отдельными элементами учебных программ или достижений по разным предметам. Тесты достижений обычно компактны, большинство из них являются тестами бланковыми, многие предназначены для учителей, а не для психологов.

Иногда ошибочно смешивают тесты учебных достижений с тестами способности к обучению. Последние определяются как тесты, измеряющие уровень овладения учащимися совокупностью знаний, умений и навыков к настоящему моменту, чтобы можно было спрогнозировать успешность их последующего обучения.

Выделяют *стандартизированные тесты* учебных достижений и *тесты учебных достижений, создаваемые учителем* для проведения в своем классе. Разработка стандартизированных тестов требует значительного времени и усилий специалистов, однако при этом рядовые пользователи обеспечиваются разнообразной информацией и данными для сравнения. Стандартизированное тестирование позволяет время от времени проводить точные и осмысленные сравнения разных учащихся и получаемого ими обучения. Учительские тесты основаны на излагаемом учителем материале и нацелены на определение того, насколько хорошо его определенная порция усвоена каждым учеником в классе. Эти тесты широко используются в обучении и выполняют в нем незаменимую функцию.

*Критериально-ориентированные тесты* учебных достижений также получают все более широкое распространение для оценивания образовательных достижений. Они показывают тот уровень, на котором тестируемый способен выполнять критериальную деятельность. Задания такого теста прямо увязываются с теми конкретными образовательными целями, которых учащийся должен достичь в процессе обучения, поэтому оценки по тесту отражают конкретные достижения тестируемого после прохождения курса обучения. В отличие от учительских тестов в критериальном тесте присутствует гораздо большая четкость и последовательность в увязывании учебных целей данной программы обучения с последующим измерением их достижения. В этом тесте часто устанавливается минимальный (критический) уровень достижения, причем не на основе какого-либо произвольно выбранного показателя, например 70%, а исходя из минимального уровня компетентности, расцениваемого экспертами в качестве приемлемого.

*Тесты специальных способностей* – группа психодиагностических методик, предназначенных для измерения уровня развития отдельных аспектов интеллекта и психомоторных функций, преимущественно обеспечивающих эффективность в конкретных, достаточно узких областях деятельности. В этом отличие тестов специальных способностей от «широкополосных» тестов интеллекта, направленных на измерение общего уровня интеллектуального развития и валидизируемых по отношению к наиболее широким сферам деятельности (однако имеющим низкие корреляции с успешностью в специальных областях). Тесты специальных способностей являются «узкополосными», имеют более высокую точность настройки (имеют высокую корреляцию с успешностью в измеряемой конкретной области). Валидизация тестов специальных способностей осуществляется по отношению к конкретным областям деятельности, и в этом они близки к тестам достижений.

Разработка тестов специальных способностей за рубежом была связана, прежде всего, с необходимостью решения практических задач в области профотбора и профориентации. Так, измерение способностей к конкретным видам деятельности дополняло данные, полученные с помощью тестов интеллекта. Значительный прогресс в области измерения специальных способностей был достигнут за счет широкого применения факторного анализа, позволившего их более точно определить и классифицировать. В зарубежных психодиагностических исследованиях обычно различают следующие группы способностей: *сенсорные, моторные, технические (механические)* и *профессионализированные* (счетные, музыкальные, скорости чтения и понимания прочитанного и др.). Соответственно осуществляется и разработка тестов специальных способностей. Наибольшее распространение за

рубежом получили комплексные батареи тестов специальных способностей.

В России до 30-х гг. тесты специальных способностей широко использовались для профотбора, расстановки кадров, в профориентационной работе. В конце 60-х гг. исследования в этом направлении были возобновлены, были разработаны тесты для изучения музыкальных, математических, психомоторных и других специальных способностей.

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Изучите основные теории интеллекта. Кратко изложите суть, выделите достоинства и недостатки каждой. Какой теории в определении интеллекта придерживаетесь вы?

2. Какие факторы и в какой степени влияют на формирование и проявление интеллекта у индивида? В чём проявляется это влияние? Какие факторы вы считаете основными?

3. Найдите ещё несколько (4–5) примеров тестов интеллекта. Дайте их краткую характеристику.

4. Выберите 2–3 теста интеллекта, внимательно изучите руководство к тестам и инструкцию. Проведите диагностику (индивидуальную и групповую). Какие сложности испытывали вы и испытуемые при тестировании?

5. Какие, на ваш взгляд, конкретные тесты интеллекта являются наиболее эффективными, надёжными, удобными? Почему?

## РАЗДЕЛ 4. ЛИЧНОСТНЫЕ ОПРОСНИКИ

*Психологические опросники.*

*Опросники-анкеты, опросники состояния и настроения.*

*Личностные опросники: определение, виды, область применения, достоинства и недостатки.*

*Опросники черт личности. Опросники типологические.*

*Опросники мотивов. Опросники интересов.*

*Опросники ценностей. Опросники установок. Связь между теориями личности и разработкой опросников.*

*Подходы на основании выделения черт (факторов).*

**Опросники** – обширная группа вербальных психодиагностических методик, задания которых представлены в виде вопросов (утверждений). Опросники предназначены для получения объективных и (или) субъективных данных со слов обследуемого. Согласно операциональной классификации психодиагностических методов часть опросников можно отнести к объективным тестовым методикам (в них возможен правильный ответ, правильное выполнение задания), но большинство опросников относятся к стандартизированным самоотчётам и состоят из заданий, которые характеризуются лишь частотой и направленностью ответов, а не их правильностью. Вопросы/задания опросников могут быть прямыми, апеллирующими либо к опыту субъекта («Бойтесь ли вы темноты?»), либо к мнениям, суждениям испытуемого, в которых косвенно проявляется его личный опыт или переживания («Большинство людей честны»). Также выделяют *закрытые* и *открытые* опросники. В закрытых опросниках заранее предусмотрены варианты ответов на поставленный вопрос (простота обработки данных, четкая формализация оценивания); открытые опросники предусматривают свободные ответы без каких-либо особых

ограничений (испытуемые дают ответ по своему усмотрению) [4; 6; 9; 19; 26–28; 31; 33; 34; 38; 42; 43; 52–54].

Опросники относятся к числу наиболее распространенных диагностических инструментов и могут быть подразделены на *опросники состояний и настроений*, *опросники-анкеты* и *личностные опросники* [10: 223–229].

***Опросники состояний и настроений*** – группа опросников, предназначенных для диагностики временных, преходящих состояний (настроений), в отличие от устойчивых, относительно стабильных параметров, измеряемых с помощью личностных опросников. Характерной особенностью опросников состояний и настроений является то, что содержание заданий, а также инструкции к тесту указывают на необходимость отвечать на вопросы (утверждения) в соответствии с настоящими, имеющими место в данное время, а не обычными чувствами, отношениями, переживаниями. Примером опросников состояний и настроений могут служить шкалы тревоги и тревожности Спилберга.

***Опросники-анкеты*** – группа опросников, предназначенных для получения какой-либо информации, не имеющей непосредственного отношения к психологическим особенностям обследуемого. Обычно опросники-анкеты предполагают жестко фиксированный порядок, содержание и форму вопросов, четкое указание формы ответов. Примером опросников-анкет является Мичиганский скрининг-тест алкоголизма, для которого характерна слабая связь полученных результатов с личностными характеристиками обследуемых. Опросники-анкеты широко используются в клинической психодиагностике в качестве инструментов, определяющих наличие (отсутствие) той или иной клинической симптоматики.

Разновидностью опросников-анкет являются *биографические опросники*, предназначенные для получения

данных об истории жизни человека. Наиболее типичные вопросы биографических опросников относятся к уровню и характеру образования, специальным навыкам и другим относительно объективным показателям. Известны биографические опросники, которые содержат вопросы из опросников интересов. Исследования показали, что биографические опросники оказались валидными для предсказания результатов деятельности в разнообразных сферах. В психодиагностике биографические опросники позволяют получать информацию, необходимую для достоверной интерпретации показателей тестовых методик, используемых в психодиагностическом обследовании.

*Личностные опросники – разновидность методик, разработанных в рамках субъективного диагностического подхода и направленных на измерение различных особенностей личности.* Прототипом современных личностных опросников считается «Бланк данных о личности» Р. Вудворта (1919), предназначенный для выявления и отсеивания с военной службы лиц с невротической симптоматикой.

За прошедшие десятилетия личностные опросники получили широкое распространение в психодиагностических исследованиях (это практически самый популярный и востребованный вид методик). История использования личностных опросников в России тесно связана с историей развития психологического тестирования. В 60-е гг. личностные опросники постепенно начинают использовать, а в 70 – начале 80-х гг. начинается «эпидемия опросников». Переводятся наиболее известные зарубежные личностные опросники, которые используются, как правило, без адаптации и рестандартизации. Появляются и многочисленные отечественные опросники, созданные «на глазок», не отвечающие элементарным психометрическим требованиям, предъявляемым к психодиагностическим

методикам. К концу 80-х гг. отечественными психологами начинает уделяться все большее внимания вопросам валидности и надежности при разработке оригинальных и адаптации известных зарубежных личностных опросников.

Современные личностные опросники внешне представляют собой разной величины перечни вопросов или утверждений, на которые обследуемый должен отвечать в соответствии с предложенной ему инструкцией. Количество таких вопросов или утверждений обычно варьирует от нескольких десятков до нескольких сотен.

В личностных опросниках наиболее распространены следующие *формы вопросов (утверждений)* [9: 256–258]:

– вопросы, предусматривающие ответы типа «да – нет» «правда – ложь», или так называемые альтернативные задания. Такие вопросы легко формулируются, обычно понятны, и ответы на них не затрудняют обследуемых, например: «Вы ходите медленно и неторопливо?» Варианты ответов: «да», «нет»;

– вопросы, предусматривающие ответы типа «да», «нечто среднее», «нет». Добавляется неопределенный ответ. Как правило, неопределенные ответы неинформативны, а в опросниках со средней категорией ответов может актуализироваться соответствующая установка, искажающая получаемую информацию. Использование такой формы вопросов связано с тем, что у некоторых испытуемых возникает раздражительность, отказ от работы в том случае, когда их заставляют отвечать только утвердительно или отрицательно, например: «Я всегда в состоянии строго контролировать проявление своих чувств». Варианты ответов: «да», «нечто среднее», «нет»;

– вопросы, предусматривающие ответы типа «нравится – не нравится» (одно слово или фраза). Редко используемая форма вопросов, например: «1) фонарики; 2) воротники из

бобрового меха; 3) бас-барабан». Варианты ответов: «нравится», «не нравится»;

– вопросы, предусматривающие ответы по рейтинговым шкалам. К вопросам прилагаются шкалы: скажем, 7-балльная с крайними значениями «всегда» и «никогда». Основные проблемы, возникающие при такой форме вопросов, связаны с разным пониманием обследуемыми терминов, указывающих на частоту, и возможностью появления установки на «крайние» ответы, например: «В присутствии подчиненных я стараюсь показать свое превосходство». Варианты ответов: «всегда», «очень часто», «часто», «от случая к случаю», «редко», «очень редко», «никогда»;

– вопросы, предусматривающие ответы, являющиеся вариантами «да – затрудняюсь ответить – нет». Это могут быть такие ответы, как «обычно – иногда – никогда», «согласен – не уверен – не согласен» и т.п. Подбор того или иного варианта обуславливается смысловыми особенностями вопроса (утверждения), например: «Бывают периоды, когда мне трудно удержаться от жалости к самому себе». Варианты ответов: «часто», «иногда», «никогда»;

– вопросы, предусматривающие ответы на основе выбора из нескольких предложенных обследуемому развернутых высказываний. Обычно это завершающие предложение фразы, одну из которых и необходимо избрать. Используются два, три и более вариантов выбора, например: «Когда мне нечего делать, я могу...». Варианты ответов: а) позвонить другу (подруге), чтобы поболтать, б) заняться разгадыванием кроссвордов или чтением, в) пойти на джазовый концерт.

Получаемые с помощью личностных опросников данные приводятся в виде количественных оценок, которые в многомерных шкалах, как правило, преобразуются в разного типа стандартизированные показатели. Результаты для

наглядности могут быть представлены, например, в виде профиля личности или дискограммы.

Число имеющихся личностных опросников достигает нескольких сотен. Основное их применение – в условиях клиники и при консультировании, но иногда и как групповые отсеивающие тесты. При разработке личностных опросников различия в подходах проявляются в формулировке, составе, отборе и группировке заданий.

Основные проблемы использования личностных опросников связаны с возможностью фальсификации ответов, а также со снижением достоверности полученных данных в силу влияния факторов, имеющих установочную природу, и интеллектуальной оценкой (различий в понимании) вопросов обследуемыми. Доказано, что неясность, трудность вопросов приводят к изменчивости ответов при повторном обследовании, а это свидетельствует о малой надежности методики. В то же время оказывается, что вопросы, ответы на которые остаются неизменными при повторном обследовании, нередко обладают низкими дискриминативными возможностями (психометрический парадокс). Названные особенности должны учитываться при создании личностных опросников: необходимо тщательно подбирать формулировки заданий, использовать специальные приёмы повышения достоверности (минимизации установок и фальсификации). Проблемы достоверности личностных опросников и способы её повышения были подробно рассмотрены в Разделе 7 Части I.

Можно выделить следующие *виды личностных опросников* [4; 9; 10; 34]:

1) *в соответствии с принципом, положенным в основу конструирования:*

– опросники, основанные на отборе релевантного содержания (валидности по содержанию);

– опросники, построенные на основании определённой теории личности;

– факторные опросники, для конструирования которых используется факторный анализ;

– эмпирические опросники, которые создаются на основе критериально-ключевого принципа.

2) *по диагностической направленности:*

– опросники черт личности;

– типологические опросники;

– опросники мотивов;

– опросники интересов;

– опросники ценностей;

– опросники установок.

3) *по количеству измеряемых переменных (степени охвата личностных характеристик):*

– одномерные опросники (предназначены для измерения какого-либо одного качества/свойства, например, шкала проявления тревожности);

– многомерные опросники (предназначены для измерения нескольких качеств/свойств, например, опросник 16PF Р. Кеттелла). Надежность и валидность многомерных опросников не являются психометрическими характеристиками входящих в них шкал, что требует пересмотра этих показателей в случае использования какой-либо из шкал многомерных опросников как самостоятельного диагностического инструмента.

Также следует отметить, что фактически все опросники могут быть использованы не только для индивидуального, но и для группового обследования. В последнее время достаточно широкое распространение получило предъявление заданий опросников и последующая обработка результатов с помощью компьютеров.

Рассмотрим выделенные *типы опросников* подробнее.

Основная часть используемых личностных опросников основана на валидности по содержанию, оценке с помощью эмпирического критерия, факторном анализе и теориях личности. Сразу следует отметить, что все эти подходы нельзя охарактеризовать ни как взаимозаменяемые, ни как взаимоисключающие. Теоретически все они могут быть использованы при разработке одного личностного опросника, а некоторые личностные опросники сочетают в себе два или более таких подхода.

*Валидность по содержанию* опирается на буквальное или верное понимание заданий опросника, и ответ на каждый вопрос рассматривается как указатель действительного наличия или отсутствия конкретной проблемы, мнения или поведения («Бланк личностных данных» Р. Вудвортса, «Контрольный перечень проблем» Муни, «Опросник для молодёжи школьной службы тестирования» и др.).

Современным примером содержательного подхода к разработке стандартизированных самоотчётов является *«Контрольный перечень симптомов-90», пересмотренная версия (SCL-90-R)* [4: 381–382]. Он предназначен для скрининга психологических проблем и психопатологических симптомов и состоит из кратких описаний 90 симптомов (например, Плохой аппетит; Слабость или головокружение и др.). Респондентов просят указать, используя 5-балльную шкалу, насколько сильно они страдали от каждой из проблем в течение последних семи дней. SCL-90-R имеет отдельные нормы для взрослых мужчин и женщин, для подростков, не обращавшихся за психиатрической (или психологической) помощью, а также для психически больных лиц (как госпитализированных, так и живущих в домашних условиях). Однако специалисты отмечают, что некоторым из этих норм недостает репрезентативности.

Пункты (вопросы) SCL-90-R имеют сходство с пунктами более ранних инструментов такого типа

(Контрольный перечень симптомов Хопкинса, Медицинский индекс Корнелла, Бланк личных сведений Вудвортса). Эти пункты организованы в девять измерений психопатологии: Соматизация, Депрессия, Тревожность, Враждебность, Психотизм, Межличностная чувствительность, Фобическая тревога, Параноидная идеация, Обсессивно-компульсивные симптомы. Факторно-аналитические исследования этих шкал говорят о том, что они коррелируют друг с другом и поэтому не очень-то полезны в дифференциальной диагностике. Тем не менее общие индексы SCL-90-R – надежные индикаторы наличия и тяжести психопатологии, которые целесообразно использовать как составную часть батареи при оценке изменений в ходе терапии и в исследованиях результатов различных курсов лечения.

Главное преимущество содержательного подхода к разработке личностных опросников заключено в его простоте и непосредственности. Хотя эти качества делают возможным получение относительно кратких и экономичных методик, их прозрачность предоставляет обследуемым больше возможностей для сознательной фальсификации результатов, чем другие методы. Основанные на релевантном содержании измерительные инструменты обычно не содержат защитных мер, предназначенных для предотвращения или обнаружения тенденциозности в ответах. Поэтому не рекомендуется принимать решения, опираясь исключительно на результаты, полученные с помощью таких инструментов.

Ряд личностных опросников строились в соответствии с той или иной *теорией личности* (Список личностных предпочтений Эдвардса (EPPS), «Форма по изучению личности» (PRF) Д. Джексона, Клинический многоосевой опросник Миллона (MCMI) и др.) [4; 10]. Исходя из этих положений строится предполагаемая модель исследуемого феномена, отбирается ряд диагностических признаков (например, психическая неуравновешенность, асоциальность,

интровертированность, сензитивность и т.п.), формируется набор вопросов о поведении или предпочтениях обследуемого, позволяющих оценить степень выраженности указанных признаков. За основу берётся соотношение между предположениями, моделями личности, видами проявлений личности и вопросами о поведении личности. Обычно в опросниках для подсчета количества баллов используется такой критерий, как частота проявления того или иного признака. Эти перечни вопросов (или утверждений) могут применяться как для самооценивания, так и для получения экспертных оценок. Вообще стоит заметить, что каждый из личностных опросников опирается на какие-либо теоретические положения о личности и ее проявлениях, в том числе и факторные и эмпирические опросники.

*Эмпирические опросники* – личностные опросники, основой конструирования которых является критериально-ключевой принцип. Оценка по эмпирическому критерию связана с разработкой ключевых показателей по отношению к внешнему критерию (с этим связан отбор заданий и приписывание каждому из ответов оценочных весов). Ответы трактуются как диагностические или симптоматические критерии поведения, с которыми выявлена их связь.

В отличие от факторных опросников, создание эмпирических опросников осуществляется путем поиска заданий, дискриминирующих контрольные группы испытуемых, подобранные на основе критерия, имеющего отношение к тестируемому поведению или свойству личности. Часто таким критерием может быть клинический диагноз или синдром. Такой подход позволяет ограничиться пониманием ответов как эмпирических показателей и не требует анализа причинно-следственных связей. Т.о., эмпирические опросники успешно применяются для симптоматической диагностики, а связанные с этим проблемы имеют по большей части технический характер.

Точность диагноза, осуществляемого с их помощью, во многом будет зависеть от полноты раскрытия статистических закономерностей. Достижимая при использовании таких опросников индивидуализация картины заболевания позволяет наметить оптимальные пути терапии и коррекции, объективно оценить их эффект.

Эмпирическим опросникам отдают предпочтение многие психологи-практики за рубежом, хотя есть и противники использования подобных опросников в целях клинико-психологической диагностики. Примером эмпирических опросников являются Миннесотский многоаспектный личностный опросник (ММРІ) и Калифорнийский психологический опросник (СРІ) [4: 383–395; 7: 65–79; 10: 179–185, 125–127; 34: 400–401].

*ММРІ* – методика многостороннего исследования черт личности, базируется на теории клинических типов (например, шизоиды, психопаты, интроверты и т.п.). ММРІ – один из самых употребляемых личностных опросников, предназначен для людей от 16 лет и старше и состоит из 550 утверждений, на которые испытуемый отвечает «верно», «неверно», «не могу сказать». Содержание заданий охватывает многие области (здоровье, секс, религию, политику, семью и др., а также наиболее известные невротические и психотические типы поведения). ММРІ представляет собой стандартизацию беседы пациента с психиатром (а не клиента с психологом!). Опросник был создан методом экспертного отбора из клинических интервью вопросов, позволяющих диагностировать степень принадлежности исследуемого к одному из клинических типов.

В классическом варианте опросник имеет 13 диагностических шкал: 10 клинических и 3 шкалы (достоверности, коррекции, лжи), позволяющие повысить качество диагноза. Клинические шкалы ММРІ: 1)

Ипохондрия (Hs), 2) Депрессия (D), 3) Истерия (Hy), 4) Психопатия (Pd), 5) Мужественность-женственность (Mf), 6) Паранойя (Pa), 7) Психостения (Pt), 8) Шизофрения (Sc). 9) Гипомания (Ma), 10) Социальная интроверсия (Si).

Выполнение теста требует от 1 до 1,5 ч. После заполнения опросного листа обрабатываются результаты: используются специальные трафареты на каждую отдельную шкалу, и подсчитываются «сырые» баллы, из которых с учетом показателей по шкале коррекции строится профиль испытуемого. В ММРІ принята Т-шкала, в которой среднее значение равно 50 баллам, а стандартное отклонение – 10. Баллы от 30 до 70 рассматриваются как норма, от 10 до 30 и от 70 до 90 – как акцентуация. Вне этих пределов значения могут говорить либо о явно выраженной патологии, либо о неадекватности процедуры тестирования.

Своё основное применение тест находит в дифференциальном диагнозе, однако руководства к тестам предостерегают от буквальной интерпретации клинических шкал, которые изначально предназначались для различия нормы и психического заболевания, но при последующем использовании всё более трактовались как линейные меры свойств личности. Тест постоянно дорабатывается специалистами (около 300 новых шкал); разработаны системы числового кодирования профилей для ускорения интерпретации, компьютерные программы по интерпретации теста; выпущены пособия для определения диагноза по профилям показателей (Атласы клинического использования ММРІ).

Недостатками теста являются недостаточная надёжность и репрезентативность выборки. Также тест является клинической методикой, её интерпретация требует значительного психологического опыта и не подходит для неопытных специалистов.

Существуют отечественные модификации ММРІ:

– СМИЛ – Стандартизованная методика исследования личности (Собчик Л.Н., Лукьянова М.Ф., 1978). Включает 566 вопросов (550 оригинальных и 16 дублированных). Дает возможность диагностировать 13 основных и до 200 дополнительных шкал, есть компьютеризованные варианты;

– ММИЛ (Березин Ф.Б. и др., 1976). Включает 377 вопросов и дает возможность надежно диагностировать 13 основных шкал. Для данной модификации проведен более значительный объем работ по психометрической адаптации (стандартизация, валидизация по известным критериальным группам);

– Минимумт (Зайцев В.П., 1981). Включает 86 вопросов и обеспечивает приближенную экспресс-диагностику наиболее акцентированных (у данного испытуемого) шкал из основного набора в 13 шкал. Психометрическая адаптация неполная.

*СРІ* (Калифорнийский психологический опросник) основан на ММРІ (взято около половины заданий), но создан специально для работы с нормальными людьми в возрасте от 13 лет и старше. СРІ состоит из 480 заданий, на которые испытуемые отвечают «верно/неверно», и имеет показатели по 18 шкалам. Три шкалы оценивают отношение к тестированию (чувство благополучия, благоприятное впечатление, обычность), 15 основных шкал дают показатели по параметрам поведения: доминирование, общительность, самовосприятие, ответственность, социальность, самоконтроль, достижение через конформность или отстаивание своей независимости и женственность. Все показатели даются на основе стандартной шкалы показателей со средним значением=50 и стандартным отклонением=10. СРІ имеет высокие показатели надёжности, есть компьютеризованный вариант методики.

*Факторные опросники* – личностные опросники, основой конструирования которых является факторно-

аналитический принцип [4: 396–401; 7: 53–64; 10: 228, 376–379; 18: 136–155; 34: 991–992]. Факторный анализ позволяет сгруппировать задания личностных опросников в относительно однородные и независимые объединения, что облегчает исследование валидности относительно эмпирического критерия и приводит к более эффективному сочетанию показателей для прогнозирования конкретного критерия. Желательными задачами для построения теста являются однородность и несмешанность факторов (для факторных опросников особое значение имеют показатели внутренней согласованности и факторно-дисперсионной надежности). Факторный анализ выражался в основном в стремлении получить классификацию свойств личности, и одним из основателей этого направления исследований считается Дж. Гилфорд.

В отличие от эмпирических опросников в факторных опросниках содержатся задания, которые наиболее тесно связаны с некоторым указанным фактором (факторами). Возможен и другой вариант: в ходе разработки опросника очерчивается круг заданий, объединенных некоторым общим фактором или факторами, содержание которых может быть определено позднее. В окончательный вариант опросника входят только те задания, которые непосредственно связаны с общим фактором. Примерами факторных опросников являются опросник Р. Кеттелла «Шестнадцать личностных факторов» (16PF), личностные опросники Айзенка, Дж. Гилфорда.

Факторные опросники создавались в противопоставление субъективному подходу к описанию личности как способ внесения математической точности в задачу картирования личностных черт. Появление более совершенных методов факторного анализа и развитие компьютерных технологий обеспечило ряд методологических достижений в области создания факторных опросников, хотя

ещё остаются некоторые неразрешённые вопросы в этой сфере.

Термином «факторные», по сути, можно объединить типологические опросники и опросники черт личности. Например, опросник Г. Айзенка разработан на основе выделения типов личности как целостных образований, не сводимых к набору черт (факторов). Такой подход часто требует группировки обследуемых, а не личностных признаков, диагностика в этом случае осуществляется на основе сопоставления с соответствующим типом личности, и факторный анализ используется для группировки испытуемых по степени близости в пространстве измеряемых личностных признаков. Задача сводится к тому, чтобы найти правило разделения этих испытуемых на заданные группы по психологическим признакам.

Возможен и иной путь – группировка личностных признаков (черт), а не обследуемых, и диагностика осуществляется по степени выраженности этих черт. Достаточно типичным представителем опросников черт личности можно назвать 16PF Р. Кеттелла. Здесь факторный анализ является методом преобразования исходного, достаточно большого набора групп тесно связанных между собой признаков в более простую и содержательную форму.

Р. Кеттелл собрал все названия свойств личности в словарях, психиатрической и психологической литературе, составил список из 171 свойства личности и применил его для получения мнения друг о друге разнородной группы из 100 взрослых. Затем были осуществлены взаимокорреляции и факторный анализ полученных мнений. Кеттелл относится к факторному анализу не как к способу упорядочивания полученных данных, а как к методу, позволяющему выявить основные исходные свойства личности.

На основе факторных исследований Кеттеллом создан ряд личностных опросников, наиболее известный из которых

– *16PF (16-факторный личностный опросник)*. Из 18 тыс. прилагательных, которые в английском языке могут быть отнесены к личности, выбирались качества, позволяющие описать наиболее различные сферы ее проявления. На базе этих прилагательных выделяется 16 факторов – обобщенных черт: А – добросердечность-отчужденность, В – мышление абстрактное-конкретное, С – эмоциональная устойчивость-неустойчивость, Е – доминантность-подчиненность, F – беспечность-озабоченность, G – обязанность-безответственность, H – смелость-робость, I – мягкость-твердость характера, L – подозрительность-доверчивость, M – мечтательность-практичность, N – пронизательность-наивность, Q – тревожность-безмятежность, Q1 – радикализм-консерватизм, Q2 – самостоятельность-зависимость от группы, Q3 – самоконтроль-импульсивность, Q4 – напряженность-расслабленность.

Обычно процедура теста предполагает проведение двух сеансов-обследований: вначале с использованием 1 формы теста (А, В, С – по уровню образования), затем, в другой день, – соответствующей параллельной формы (В, D, F). Наиболее часто применяемые формы А и В включают перечень из 187 вопросов, отнесённых к 1 из 16 факторов. В письменном варианте для проведения требуется комплект тестовых буклетов с инструкцией испытуемому и списком вопросов, стандартные ответные листы, позволяющие применять ключи в виде трафаретки. Один сеанс отнимает у испытуемого около 50 мин., у психодиагноста – 10–15 мин. для подсчёта 16 тестовых баллов (операция упростилась с применением компьютера). Отечественная адаптация теста осуществлена А.Г. Шмелёвым, В.И. Похилько.

Недостатками теста являются невысокие показатели надёжности и репрезентативности, некоторые из приводимых свойств личности довольно сомнительны и их доказательства

искусственны, так что к предложенным свойствам лучше относиться как к предварительным.

Сегодня разработаны разные возрастные варианты (12–18 лет, 8–12 лет, 6–8 лет); отдельные опросники по ограниченным областям поведения; опросник клинического анализа. Все эти опросники представляют собой экспериментальные методики и требуют последующей разработки, стандартизации и валидации.

Непосредственное отношение к достоверности получаемого с помощью опросников знания о личности имеют теоретические взгляды их разработчиков. И эмпирические, и факторные опросники основываются на каких-то теоретических взглядах, позициях, в любом опроснике реализована определенная теория личности. Например, в эмпирическом опроснике ММРІ в качестве таковой выступает клиническая классификация Крепелина, а также представление о норме как «разбавленной» патологии. В эмпирических опросниках теоретические представления могут быть неявны и достаточно просты. В факторных опросниках теории их авторов выступают более выпукло, явно, эти теории личности разрабатываются в течение длительного времени и нередко претендуют на универсальность.

В любом случае при интерпретации показателей опросников нельзя игнорировать теории, на основе которых разрабатывались эти психодиагностические инструменты, и оперировать лишь количественными данными. Это может привести к ошибкам в диагнозе и прогнозе, тем более что более поздние исследования типологий и теорий личности Айзенка, Кеттелла и других создателей личностных опросников показали их несовершенство и неоднозначность. Таким образом, при оценке результатов, полученных с помощью факторных и эмпирических опросников, необходима большая осторожность. Данные, получаемые с

помощью личностных опросников, имеют вероятностно-ориентирующее значение, они не готовая истина о субъекте, а основа для дальнейшего изучения личности.

*По диагностической направленности* выделяют, в основном, *опросники черт личности, типологические опросники, опросники мотивов, опросники интересов, опросники ценностей, опросники установок.*

*Опросники черт личности* – группа личностных опросников, разработанная на основе выделения черт личности. Черты личности – последовательность поведения, привычки или тенденции к повторению поведенческих проявлений. Непосредственно наблюдаемые черты личности в этом случае выступают как исходный материал для построения опросников. В отличие от конструирования типологических опросников такой подход требует группировки личностных признаков обследуемых. В опросниках черт личности диагностика осуществляется по степени выраженности черт. Примером опросников черт личности является опросник Р. Кеттелла «Шестнадцать личностных факторов» (16PF).

*Типологические опросники* – группа личностных опросников, разработанных на основе выделения типов личности как целостных образований, не сводимых к набору черт (или факторов). Тип личности – это комбинации содержательных характеристик личности, между которыми существуют закономерные и необходимые связи. В отличие от конструирования опросников черт личности такой подход требует группировки самих обследуемых, а не их личностных признаков. В типологических опросниках диагностика осуществляется на основе сопоставления с соответствующим (усредненным) типом личности. Примером типологических опросников являются личностные опросники Айзенка, Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI), Опросник Х. Шмишека; ПДО

(«Психодиагностический опросник» К. Леонгарда и «Патохарактерологический диагностический опросник» А.Е. Личко и Н.Я. Иванова для диагностики типа акцентуаций) и др.

*Опросники мотивов* – группа личностных опросников, предназначенных для диагностики мотивационно-потребностной сферы личности, с целью установить, на что направлена активность индивидуума (мотивы как причины, определяющие выбор направленности поведения). Диагностику по опросникам мотивации часто используют для объяснения выбора между возможными действиями, различными вариантами восприятия и возможным содержанием мышления, кроме того, объяснения интенсивности и упорства субъекта в осуществлении выбранного действия и достижении его результатов.

Существенное значение имеет также вопрос о том, как осуществляется регуляция динамики поведения. В этом случае нередко прибегают к измерению установок, и в этом аспекте опросники мотивов перекликаются с некоторыми видами опросников установок. Разработка опросников мотивов в психодиагностике во многом связана с необходимостью оценки влияния фактора «социальной желательности», имеющего установочную природу и снижающего достоверность данных, полученных с помощью личностных опросников.

К наиболее известным опросникам мотивов относится разработанный А. Эдвардсом «Список личностных предпочтений» (1959), который предназначен для измерения «силы» потребностей, заимствованных из перечня, предложенного Г. Мюрреем к Тесту тематической апперцепции (ТАТ). К числу этих потребностей относятся, например, потребности в достижении успеха, уважении, лидерстве и др. Для каждой из 15 шкал опросника (потребность в достижении; в уважении; в порядке; в

проявлении себя; в автономии; в содействии; во внутреннем анализе; в помощи; в лидерстве; в унижении; в заботе; в изменении; в терпении; в индивиде другого пола; в агрессивности) были выделены индикаторы потребностей, которые формируются в виде 210 пар утверждений. Опрос построен на основе вынужденного выбора одного утверждения из каждой пары. Итоговый индекс потребности выражает не абсолютную силу потребности, а силу этой потребности относительно других потребностей из списка. Показатели каждой из шкал оцениваются как в процентилях, так и в нормах. Для изучения роли факторов «социальной желательности» А. Эдвардсом (1957) предложен специальный опросник [4: 404–405; 10: 389–390].

Достаточно широко за рубежом применяются и другие опросники мотивов, например «Форма по изучению личности» Д. Джексона (1967), опросники А. Мехрабяна (1970) и др. Надежность большинства опросников мотивов достаточно высока, например, для опросника А. Эдвардса коэффициент надежности ретестовой составляет 0,74–0,88. Данные о валидности противоречивы. В отечественной психодиагностике имелся опыт адаптации зарубежных опросников мотивов. Так, Ю.Л. Ханиным (1976) предложен адаптированный сокращенный вариант опросника Марлоу – Кроуна, предназначенного для измерения мотивации одобрения. Этот опросник стандартизирован на отечественной выборке (спортсмены) и используется для диагностики мотивации одобрения, контроля за фактором «социальной желательности», а также при изучении предпочитаемых средовых и межличностных влияний. Осуществляется разработка оригинальных опросников мотивов (например, Опросник потребности в достижении) [4; 27].

*Опросники интересов* – группа опросников, предназначенных для измерения интересов. Так же как и

опросники установок, в зависимости от степени «насыщенности» личностными показателями, опросники интересов могут быть отнесены как к опросникам личностным, так и к опросникам-анкетам. Разработка первых опросников интересов была связана преимущественно с решением достаточно узкой задачи – выяснить, согласится ли обследуемый на какой-либо конкретный вид деятельности или откажется от него. В дальнейшем данные, полученные с помощью опросников интересов, рассматриваются во взаимосвязи с различными личностными особенностями, более того, в них вводятся личностные шкалы. Сейчас изучение интересов чаще всего связано с выбором профессий и с вопросами образования.

Одним из наиболее популярных за рубежом опросников интересов является разработанный Э. Стронгом «Бланк профессиональных интересов» (SVIB, 1920-е – 1938) [4: 422–442; 10: 223–224; 27; 34: 241–242]. При создании опросника Стронг исходил из предположения, что лица одной профессии характеризуются сходными интересами, пристрастиями, навыками и т.д., которые отличают их от лиц другой профессии. Эти особенности можно обнаружить при сравнении ответов на одни и те же вопросы (задания) представителей определенной профессиональной группы с ответами «людей вообще». Различия интересов распространяются не только на предметы, прямо относящиеся к работе, но и на увлечения, спорт, предпочитаемые спектакли и зрелища, книги и многие другие аспекты повседневной жизни. Таким образом, опрашивая индивида о его интересах к знакомым вещам, можно определить, насколько его интересы совпадают с интересами той или иной профессиональной группы.

«Бланк профессиональных интересов» Э. Стронга выявляет четыре «параметра» интересов: 1) сходство интересов обследуемого с интересами лиц, достигших успеха

в определенной профессии (той, что касается задания); 2) сходство интересов обследуемого с типично мужскими и типично женскими интересами; 3) степень зрелости интересов (путем сравнения результатов лиц разного возраста, но с одинаковыми интересами); 4) степень профессиональной подготовки.

Опросник состоит из 400 заданий, сгруппированных в восемь разделов (рубрик), таких как «профессии», «школьные предметы», «развлечения» и др. В начальных пяти разделах испытуемый отмечает свои предпочтения индексами слов «нравится», «безразлично», «не нравится». Пункты в этих разделах относятся к следующим общественным категориям: профессии, школьные предметы, занятия, развлечения, повседневное общение с различного рода людьми. Два дополнительных раздела требуют от испытуемого отдать предпочтение одному из пары занятий и одному из всех возможных парных сочетаний четырех объектов из мира труда: идей, фактов, вещей и людей. Наконец, часть ответов испытуемого касается самоописаний, просматривая набор которых, он должен пометить один из трех вариантов ответа: «да», «нет» или «не знаю». Обрабатывается опросник на компьютере или с помощью специального программного обеспечения.

Не менее распространены в зарубежных исследованиях *опросники интересов Г. Кьюдера* (1963, 1966). Из них наиболее известны четыре формы – А, В, С и D. В отличие от Э. Стронга, стремящегося установить специфику интересов представителей различных профессиональных групп, Г. Кьюдер прежде всего изучал интересы «вообще». Основная задача исследователя заключалась в установлении интереса обследуемого к достаточно широким областям деятельности, а не к конкретным профессиям. Только форма D, подобно опроснику Э. Стронга, измеряет степень интереса к определенным профессиям.

В опросниках интересов Кьюдера вопросы построены по типу вынужденного выбора из 3 альтернатив (указывают на наиболее и наименее нравящиеся человеку виды деятельности). Задания сформулированы и сгруппированы на основе валидности по содержанию. «Протокол Кьюдера по профессиональным предпочтениям» состоит из 10 шкал интересов и шкалы верификации для определения небрежных, неверно понятых и социально желательных, но маловероятных ответов. Тест предназначен для старшеклассников, учащихся колледжей и взрослых. Суммарные показатели по 10 областям интересов наносятся на нормализованную карту процентилей. В руководстве к тесту приводится обширный список профессий, сгруппированных в соответствии с оцениваемыми тестом основными областями интересов. Этот список носит априорный характер и строится на основании логического анализа содержания деятельности. «Обзор Кьюдера по профессиональным интересам» разработан при помощи метода критериальных ключевых признаков. Показатель испытуемого по каждой профессиональной шкале выражается как корреляция между структурой его интересов и структурой интересов данной профгруппы. Обработывается только на компьютере и даёт лучшую дифференциацию профгрупп. Позднее для 6–8 классов был разработан «Обзор Кьюдера по общим интересам» (KGIS), где более простой язык и требуется умение читать на уровне 6 класса школы.

В зарубежных работах указывается на достаточно высокую надежность и валидность опросников интересов Э. Стронга и Г. Кьюдера. Изучение с помощью этих опросников поведения отдельных групп обследуемых позволило установить взаимосвязи между профессиональными интересами и некоторыми особенностями личности. Опросник Э. Стронга является предметом непрекращающихся исследований, добавляются

новые профессиональные шкалы, рестандартизируются старые. В 1974 г. опросник существенно переработан Д. Кемпбеллом и описан под названием «Опросник интересов Стронга – Кемпбелла» (SCII), обработка результатов которого возможна лишь с помощью компьютера.

В России зарубежные опросники интересов не получили широкого применения. Примерами отечественных методик могут служить «Карта интересов» Е.И. Рогова, ДДО (Дифференциально-диагностический опросник) «Я предпочту»

Е.А. Климова; «Ориентировочно-диагностическая анкета интересов» С.Я. Карпиловской и др. [10: 95; 18: 299–319].

*ДДО* разработан на основе типологии профессий по принципу отношения человека к различным объектам окружающего мира. Выделены пять типов профессий: человек – природа, человек – техника, человек – знаковая система, человек – художественный образ, человек – человек. В пунктах таблицы отражены занятия, соответствующие этим профессиям, а также успешность этих занятий, по оценкам самого индивида и окружающих. Показатели дают оценку выраженности интересов к каждому из пяти типов профессий. В *опросник С.Я. Карпиловской* включены вопросы, соответствующие 15 группам интересов к разным областям знаний и деятельности, с которыми учащийся мог познакомиться в школе и в повседневной жизни (физика, математика, биология, искусство, педагогика, сфера бытового обслуживания и др.). Опросник позволяет не только оценить сравнительную выраженность интересов, но и установить их уровень и глубину.

*Опросники ценностей* – группа личностных опросников, предназначенных для измерения ценностных ориентаций личности. Ценности формируются в процессе усвоения социального опыта и обнаруживаются в интересах, установках и других проявлениях личности. Поэтому

опросники ценностей близки опросникам интересов, установок и мотивов. К наиболее известным зарубежным опросникам ценностей относятся Опросник Олпорта – Вернона – Линдсея и Опросник ценности специальностей Д. Супера [10: 228; 27].

*«Тест изучения ценностей» Г. Олпорта* основан на труде Э. Шпрангера «Типы людей» для измерения относительной силы 6 интересов, мотивов и ценностных установок (теоретические, экономические, эстетические, социальные, политические, религиозные). Тест Олпорта построен по критерию внутренней согласованности; задания расположены в случайном порядке и требуют предпочтительной оценки 2 или 4 альтернативных высказываний, относящихся к разным системам ценностей. Из-за личностной природы показателей автор не рекомендует пользоваться процентилями и другими нормативными типами показателей. Валидность проверялась методом контрастных групп и имеет достаточные показатели.

*Опросник ценности специальностей Д. Супера* предназначен для использования при обучении и профессиональной практике старшеклассников и студентов, а также для отбора персонала. Сам опросник построен на данных от индивида и использует сведения об удовлетворении, которое индивид ищет в своей работе. Испытуемый в процедуре обследования оценивает каждую из 45 ценностей специальностей по 5-балльной шкале, показывая, насколько важна для него та или иная ценность (например, помощь другим – для психолога, возможность продвижения по службе – для администратора и т.д.). Опросник дает 15 показателей по таким шкалам, как творчество, интеллектуальная деятельность, общение, экономический эффект, уверенность, престиж, альтруизм и др. В литературе сообщается о достаточно высокой надежности и валидности этих опросников.

Зарубежные опросники ценностей редко используются в отечественной психодиагностике, однако ценностные ориентации личности неоднократно являлись объектом исследования отечественных психологов. Разработано достаточно много оригинальных методик исследования ценностных ориентаций, например, Методика ценностных ориентаций М. Рокича; Тест смысложизненных ориентаций (СЖО); Ориентационная анкета; Тест структуры ценностных ориентаций

С.С. Бубновой, ОТеЦ (Опросник терминальных ценностей И.Г. Сенина) и др. [7: 28–31; 10: 222–223; 18: 262–266; 32: 520–527].

В методике М. Рокича выделены два класса ценностей: терминальные ценности – убеждение в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться; и инструментальные ценности – убеждение в том, что какой-то образ действий или свойство личности являются предпочтительным в любой ситуации. Испытуемому в диагностической процедуре предъявляются два списка ценностей (по 18 в каждом) либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках ценностей испытуемый должен присвоить каждой ценности ранговый номер, а карточки разложить по порядку значимости ценностей по тем принципам, которыми он руководствуется в жизни. Методика является универсальной, удобной и экономичной в проведении и обработке результатов. Существенный недостаток методики – влияние социальной желательности, возможность неискренности ответов испытуемого.

*Опросники установок (аттитюдов)* – группа опросников, предназначенных для измерения относительной ориентировки индивидуума в одномерном континууме установок. Опросники установок, в зависимости от определенных установок, могут быть представлены как

личностные опросники или отнесены к опросникам-анкетам (например, измерение установки к другим людям или установки на хранение денег в банке). Начало разработки опросников установок было положено работой Л. Терстоуна и Е. Чейва «Измерение установок» (1929). В отечественной психологии опросники установок использовались преимущественно в социально-психологических и социологических исследованиях [4: 442–448; 10: 157; 325; 34: 943–944].

Термин «установка» (*attitude* – эмоционально окрашенная реакция, ценностное суждение) в таких опросниках понимается как выраженная направленность индивида положительно или отрицательно реагировать на определенный класс стимулов, ситуаций, событий (или ответ индивида на социальное событие). Установка характеризуется постоянством реакции относительно определённых категорий стимулов.

Часто понятие установок приравнивают к понятию мнений, но они не тождественны. Для опросов мнений характерна связь с ответами на конкретные, не обязательно связанные друг с другом вопросы. Ответы на них не объединяются в суммарные показатели, а анализируются отдельно. Шкалы аттитюдов обычно дают суммарный показатель, указывающий направление и силу (интенсивность) аттитюда конкретного человека в отношении определённых стимульных категорий (группы людей, промышленной компании, национальной принадлежности, политики, места службы общественного установления и т.д.). При построении шкал установок различные вопросы предназначены для измерения единичной установки или одномерной переменной с использованием объективных процедур. В методическом отношении шкалы установок превосходят опросы мнений – их построение и способы

использования явно больше похожи на психологические тесты.

И опросы мнений, и шкалы установок используются для опросов общественного мнения, изучения рынка, измерения установок служащего и его морали, эффективности обучения в школе или на спецкурсах, для оценки различных методик обучения, отношения учащихся к различным проблемам, возникающим в связи с конкретной учебной программой, в исследованиях по социальной психологии и т.д.

Большинство опросников установок разработано по типу терстоуновских, гуттмановских или лайкертовских шкал, которые служат для количественного измерения относительного положения индивида в одномерном континууме установок. Данные шкалы используют скорее для исследовательских проектов, а не для практического применения. Однако в ряде случаев они помогают и в решении практических задач: для оценки результатов разных образовательных программ, воспитательных процедур, тренингов, для выяснения установок и морального духа наемных работников и пр. Пожалуй, самое широкое применение измерение аттитюдов находит в исследованиях по социальной психологии (групповые различия в аттитюдах, роль аттитюдов в межгрупповых отношениях, биографические факторы развития аттитюдов, взаимосвязи аттитюдов, тенденции изменения аттитюдов со временем и т.д.).

*Терстоуновские шкалы* установок (Л. Терстоун, 1929) предназначены для количественного измерения относительного положения индивида в одномерном континууме установок. Для получения сравнимых показателей разных шкал были придуманы специальные процедуры: равенство расстояний между единицами измерений шкал и одномерность (однородность) вопросов (заданий). Применение психофизических методов для

количественного измерения данных о мнениях сыграло важную роль в построении шкал установок. С помощью этих методов Терстоун и его сотрудники подготовили около 20 шкал для измерения аттитудов в отношении войн, смертной казни, церкви, патриотизма, цензуры и многих других общественных институтов, установленных порядков, спорных вопросов.

Разработка шкалы начинается с собирания множества утверждений, выражающих широкое разнообразие аттитудов в отношении рассматриваемого объекта. Затем большую группу экспертов просят индивидуально разложить по 11 стопкам эти утверждения, оценив их по степени благосклонности (по 11-балльной шкале), при этом эксперты должны не выражать собственные аттитуды, а только классифицировать утверждения. Медианное положение, определенное для каждого утверждения экспертами, и является шкальной оценкой данного утверждения. Изменчивость утверждений принимается за показатель ее неопределенности, поскольку разные эксперты относят одно и то же утверждение к разным категориям. В качестве пунктов шкалы выбираются такие утверждения, которые обнаруживают минимальную изменчивость и обеспечивают широкий разброс шкальных оценок, имеющих приближенно равно интервальное распределение на 11-балльной шкале. В окончательном варианте шкалы аттитуда эти утверждения предъявляются в случайном порядке, без указания их шкальных оценок. Показателем выраженности установок у испытуемого (респондента) служит медианная шкальная оценка всех одобренных им утверждений, выраженная в 11-балльной оценке. Минус терстоуновских шкал – возможное влияние собственных установок экспертов на классификацию суждений, сложность формирования выборки.

*Шкала гуттмановского типа* (Л. Гуттман, 1944, 1947) первоначально разрабатывалась как средство для

определения того, является ли множество словесных формулировок аттитюда одномерным. В понимании Гуттмана совершенная шкала существует в том случае, если респондент, соглашающийся с предельно ясной формулировкой какого-то конкретного аттитюда, соглашается и с его более мягкими формулировками (т.е. пункты такой шкалы аттитюда можно упорядочить на континууме его силы или трудности его принятия). Положение каждого человека на данной шкале полностью определялось бы его ответами: если нам известна самая крайняя из принятых индивидуумом формулировок аттитюда, то в этом случае мы должны суметь воспроизвести все его ответы. Но на практике не удается достичь полной воспроизводимости из-за ошибок измерения в каждом ответе, можно лишь приблизиться к ней в известных пределах. Важнейшей процедурой при разработке шкалы Гуттмана является определение множества пунктов, которые образуют упорядоченную последовательность с точки зрения их одобрения респондентами. Не отвечающие этому требованию пункты отбрасываются. Показатель респондента по шкале Гуттмана выводится на основе исследования паттернов одобренных им пунктов.

*Лайкертовские шкалы* (Р. Лайкерт, 1932) – иной подход к построению шкал установок, не требующий классификации знаний группой экспертов. Исходя из того что конструирование шкалы Терстоуна требует применения довольно сложных процедур, а параметры шкалы Гуттмана труднодостижимы на практике, Лайкерт разработал тип шкалы, которая гораздо легче конструируется и при этом обеспечивает столь же удовлетворительную надежность измерений. Шкала лайкертовского типа начинается с серии утверждений, каждое из которых выражает аттитюд, являющийся либо откровенно одобрительным, либо откровенно неодобрительным. Пункты шкалы отбираются на

основе ответов испытуемых, критерий отбора заданий – внутренняя согласованность (оценка корреляции утверждений с общим результатом), хотя при возможности используются и внешние критерии.

Шкалы Лайкерта требуют классификационного ответа на каждое утверждение, обычно по 5- или 7-балльным рейтинговым шкалам (например, «полностью согласен», «согласен», «не уверен», «не согласен», «полностью не согласен»). Для подсчета показателей шкалы вариантам ответов приписываются условные баллы (5, 4, 3, 2, 1 – от благоприятного до неблагоприятного полюса). Например, ответ «полностью согласен» в отношении благожелательного утверждения и ответ «полностью не согласен» в отношении неблагоприятного утверждения получили бы показатель «5». Суммирование этих условных баллов по пунктам шкалы дает общий показатель аттитюда индивидуума, который следует интерпретировать исходя из эмпирически установленных норм.

При построении шкал установок также пользуются и другими методами – вынужденного выбора или спаренных сравнений. В качестве конкретных примеров шкал установок можно привести Опросник личностной зрелости Л.Я. Гозмана, Опросник самоотношения (ОСО), Методику исследования самоотношения (МИС), УСК (Опросник уровня субъективного контроля для диагностики интернальности / экстернальности, разработанный Е.Ф. Бажиным на основе «Шкалы локуса контроля» Дж. Роттера) [4; 10; 32].

*Опросник личностной зрелости Л.Я. Гозмана* состоит из перечня, содержащего 126 пунктов, каждый из которых включает два альтернативных суждения ценностного или поведенческого характера, описывающих различные установки и особенности отношений человека к миру, другим людям и самому себе. Задача испытуемого состоит в том, чтобы выбрать из двух суждений то, которое в большей

степени отвечает его представлениям или привычному для него способу поведения.

В результате обследования каждый испытуемый получает 14 показателей зрелости. Эти показатели наносятся на специальный бланк, где они сопоставляются друг с другом с помощью масштабной сетки. Считается, что субъект достиг оптимального уровня личностной зрелости, если его данные по шкалам попадают в зону масштабной сетки, расположенную в диапазоне 55–66%. Эта методика на практике может использоваться для оценки результатов тренингов, влияния методов обучения и воспитания, разных условий социальной среды на уровень личностного развития индивидов.

Авторами *опросника ОСО* являются В.В. Столин и С.Р. Пантилеев. Состоит он из 57 утверждений, с которыми нужно согласиться или нет. Анализ результатов проводится по пяти обобщенным шкалам и семи дополнительным.

К обобщенным шкалам относятся: 1) шкала S – измеряющая интегральное чувство «за» или «против» собственного Я; 2) шкала 1 – оценивающая самоуважение; 3) шкала 2 – аутосимпатия; 4) шкала 3 – ожидание положительного или отрицательного отношения к себе окружающих; 5) шкала 4 – самоинтерес. Дополнительные шкалы направлены на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес Я испытуемого.

*МИС* разработана С.Р. Пантилеевым и состоит из 110 утверждений, с которыми нужно согласиться или нет. Выделяют три общих и девять дополнительных факторов обработки данной методики. К общим факторам, наряду с выделенными самоуважением и аутосимпатией, в ней отнесен еще один фактор – самоуничтожение, отражающий самообвинения и внутреннюю конфликтность. Дополнительные факторы направлены на измерение выраженности той или иной установки.

Хотя большинство шкал установок достаточно надёжны, сведений по их валидности и нормативных данных о них мало, поэтому их следует рассматривать как исследовательские методики (из-за ряда методологических проблем). Измерение установок трудно и проблематично в связи с частым несоответствием между вербальным и невербальным поведением. Некоторые (Г. Келман) считают, что установки могут способствовать изменению образа действия, а действия могут влиять на изменение установок (одно порождает другое). Основные трудности исследований связаны с формулировкой вопросов, избеганием двусмысленности, подсказки и других источников ошибок; с адекватностью выборки по величине и репрезентативности популяции в целом, с контролем условий проведения опроса (анонимность, уменьшение влияния опрашиваемого).

Таким образом, личностные опросники являются самым популярным среди психологов-практиков диагностическим инструментом оценки личности. Разнообразие личностных опросников в психодиагностике столь велико, что, наверное, трудно найти то качество или тип личности, для измерения которых не было бы разработано соответствующих опросников. Предпочтительное использование опросников психологами-практиками, сталкивающимися с необходимостью оценки личности, объясняется такими достоинствами этих методик, как простота применения и сравнительная легкость в обработке данных, наглядность, обоснованность интерпретационных схем.

При этом остаются и проблемы, связанные с достоверностью быстро и легко полученных результатов. Основным недостатком личностных опросников является возможность фальсификации ответов, склонность к проявлению у испытуемого определённых установок (например, давать социально желательные ответы) и

невозможность составить целостный психологический портрет личности по результатам диагностики с помощью опросников.

### **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Изучите понятия «тест» и «опросник». В чём между ними разница?

2. Выделите и охарактеризуйте основные виды опросников. Какие из них являются психологическими?

3. Выделите достоинства и недостатки личностных опросников.

4. Изучите классификацию личностных опросников. Найдите и добавьте по 4–5 примеров к каждой выделенной группе опросников. Заполните таблицу.

Вид опросника	Название методики	Краткое описание методики

5. Проведите, на ваш выбор, несколько методик на группе испытуемых (или индивидуально). Обработайте результаты, представьте их испытуемым.

## РАЗДЕЛ 5. ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*История возникновения проективного метода психодиагностики. Определение, область применения, признаки проективных методик. Виды проективных методик. Методики структурирования. Методики конструирования. Методики интерпретации. Методики дополнения. Методики изучения экспрессии. Методики катарсиса. Экспрессивные методики. Импрессивные методики. Специфика проведения и обработки данных обследования с помощью проективных методик. Достоинства и недостатки проективного метода.*

Исследователи, обращавшиеся к проективной технике, единодушны в том, что в ее основе лежит извечно присущее человеку стремление истолковывать явления и предметы окружающей действительности во взаимосвязи со своими желаниями, потребностями, чувствами – всем тем, что составляет интимный мир личности. Также давно известно, что личность писателя, художника всегда в той или иной степени присутствует в его произведениях. Эти идеи и нашли со временем своё воплощение в проективном методе психодиагностики.

Проективный метод создавался в психологической науке на протяжении последних 100 лет в противовес господствующим в то время традиционным научным и академическим направлениям (особенно бихевиоризму и экспериментальной психологии). Основной целью проективного метода стало постижение человеческой уникальности и личностной целостности. В целом на формирование проективного подхода к диагностике личности оказывали влияние разные, порою противостоящие друг другу психологические теории (психоанализ,

гештальтпсихология, деятельностный подход, интеракционистский подход, когнитивная психология, холистическая психология, Эго-психология, американское направление «New Look» и др.). Каждая из теорий наложила свой отпечаток на понимание сущности проективного процесса, осмысление и интерпретацию диагностических данных.

В зарубежных теориях особое внимание при теоретическом обосновании проективного подхода к диагностике личности уделялось вопросам познавательной деятельности (в частности, механизмам, законам, структуре восприятия и воображения). Ответы испытуемого на стимулы проективных методик понимаются как итог сложной познавательной деятельности, в которой слиты воедино когнитивные и аффективные особенности личности. Проективные методики часто рассматриваются как средство измерения особенностей когнитивного структурирования (включая процессы внимания, восприятия, памяти, принятия решений и логического анализа) и как мера тематического воображения (вовлекающего процессы ассоциации, проекции и символизации).

В отечественных теориях акцент смещается на рассмотрение установок и смыслов личности, взаимодействие личностных параметров с ситуационными факторами, активность и личностный характер восприятия (Д.Н. Узнадзе, А.Н. Леонтьев, Е.Т. Соколова, С.Л. Рубинштейн и др.). Вообще следует отметить, что в отечественной психодиагностике первые упоминания о проективных методиках появляются в конце 60-х гг. XX в. Данные методики считались чистым порождением психоанализа, поэтому появление такого подхода в то время не вызвало энтузиазма со стороны академической психологии. Психологам, работавшим с проективными методиками, приходилось использовать термины «перцептивные

методики» или «слабоструктурированные зрительные стимулы» [9: 285].

Особое внимание в мировых исследованиях уделялось рассмотрению вопросов о том, можно ли действительно проникнуть в психическое бессознательное с помощью проективных методик и являются ли проективные методики приёмами объективации бессознательного. Учёные так и не пришли к единому мнению по этому поводу, и данная проблема до сих пор является одной из самых дискуссионных. Остаётся открытым также вопрос о мере объективности проективных методик. Часть учёных склонны считать эти методики абсолютно субъективными, отражающими скорее личность исследователя, а не испытуемого (т.к. методики не стандартизированы, и интерпретация результатов почти целиком отдана на откуп опыту, знаниям и личным предпочтениям психолога).

При всём многообразии теорий наиболее серьёзный вклад в развитие и становление проективного метода внесли *психоанализ, холистическая психология и экспериментальные исследования*. Основные понятия, принципы исследования и схемы анализа результатов заимствованы из этих направлений (что также определяет нечёткость некоторых положений проективного метода) [8; 9: 285–290; 10: 250–252; 34: 644; 45].

Истоки возникновения проективной диагностики уходят в исследования Ф. Гальтона, занимавшегося психологией индивидуальных различий и изучавшего ассоциативный процесс. Гальтон первым убеждается в том, что так называемые свободные ассоциации таковыми не являются, а определяются прошлым опытом личности. Гальтон установил, что приблизительно 40% ассоциаций уходят корнями во времена детства и отрочества, что стало одной из первых научных иллюстраций влияния детских переживаний на личность взрослого человека. Словесно-ассоциативный

тест Гальтона – первый научный инструмент для изучения ассоциаций.

В конце XIX – начале XX вв., стремясь исследовать воображение, Ф.Е. Рыбаков в России, А. Бине во Франции, а также другие психологи *экспериментировали* с аморфными цветными и монохромными чернильными пятнами, которые, как и облака, напоминали людей, животных, разные события жизни. В этом же ряду стоят и работы, в которых фантазия стимулировалась специально подобранными сюжетными картинками. Психологам и психиатрам было хорошо известно, что рассказы их подопечных по «пятнам», сюжетным картинкам дают возможность судить о потребностях, интересах личности, патологии испытуемых. В начале XX в. появились первые проективные тесты К.Г. Юнга, Г. Мюррея, Г. Роршаха и др., которые считаются родоначальниками всех проективных методик (хотя и были осмыслены с позиций проективного подхода намного позднее).

Понятие проекции (от лат. *projectio* – выбрасывание) появляется впервые в *психоанализе* и принадлежит З. Фрейду (1894) [9; 10; 17; 49]. Он полагал, что тревожные неврозы возникают в том случае, когда психика не может овладеть эндогенно развившимся сексуальным возбуждением, и в этом случае происходит проекция этого возбуждения во внешний мир. Интерпретация этого понятия в психоанализе прочно связала его с защитными механизмами Я. Проекция (наряду с вытеснением, рационализацией, сублимацией и др.) рассматривалась в качестве одного из защитных механизмов, используемых для изживания процесса конфликта. Понимание проекции в качестве защитного механизма было названо «классической проекцией». Проекция, не привязанная к сфере бессознательного (и его вечному конфликту с сознанием), а понятая как человеческая особенность, без которой нет

собственного видения предметов и явлений окружающей действительности, получила название «атрибутивной проекции». Позднее учёными были выделены и другие виды проекции (аутическая, рационализированная, симулятивная, комплементарная и др.).

3. Фрейд выделял первичные психические процессы (воображение, сновидения, грёзы) и вторичные (мышление, восприятие и др.). Первичные процессы мотивированы аффектом и выражают глубинные бессознательные тенденции личности, ими управляет и их регулирует принцип удовольствия. Во вторичных процессах реальный мир отражается более объективно и не зависит от аффективного отношения индивида. Фрейд рассматривал воображение и любую творческую деятельность как самовыражение личности (её нереализованных бессознательных потребностей, мотивов). Эти идеи и повлияли на создание проективных методик, слабоструктурированные стимулы которых считались в классическом психоанализе ослабляющими (или основательно нарушающими) вторичные процессы, ориентированные на реальность.

Позднее К.Г. Юнг, также обратившийся к ассоциациям, создает тест, позволяющий актуализировать нередко скрытые переживания – комплексы личности. Юнг полагал, что сильные эмоции влияют на способность личности к формированию и восприятию идей и, возможно, даже могут вызывать метаболические аномалии, которые, в свою очередь, приводят к необратимым нарушениям в мозгу, порождая умственные расстройства. Юнг показал, что бессознательные переживания доступны объективной диагностике, т.к. отражаются в характере быстрых словесных ассоциаций. Тест словесных ассоциаций К. Юнга некоторые считают одной из первых проективных методик. Тест основан на изучении ассоциаций обследуемых при предъявлении им списка слов и соотнесении результатов с

перечнем атипичных ассоциаций. Данный метод свободных ассоциаций был оценен учёными того времени как перспективный диагностический инструмент для глубинного анализа личности, выявления психических расстройств и даже для определения ложных показаний в ходе расследования преступлений. Позже Кент и Розанов, обследовав около тысячи людей, составили обширный список ассоциаций здоровых людей (типичных ответов).

Генри Мюррей первым описал процесс проекции в ситуации со стимулами, допуская их различную интерпретацию. Проекция рассматривалась автором не обязательно как защитный механизм, а как естественная тенденция человека действовать под влиянием своих потребностей, интересов, всей психической организации (атрибутивная проекция). До этого времени теоретическая концепция проекции применительно к исследованию личности не формулировалась. В 1938 г. Мюррей создал первую проективную методику, основанную на серьёзной теоретической концепции (психологической концепции проекции), – знаменитый «Тест тематической апперцепции» (ТАТ).

Положения *холистической психологии* (К. Левин, Г. Олпорт и др.) использовались в проективном методе, в основном, при создании теоретического обоснования и принципов интерпретации психологической диагностики. В качестве основных заимствованных и адаптированных проективным методом принципов можно выделить следующие:

- целостность личности как единого организма, взаимосвязанность её отдельных частей (функций), их взаимодетерминированность личностным контекстом;
- единство личности и социальной среды;

– личность – это саморегулирующаяся система, цель которой – организация субъективного опыта в соответствии с адаптивными задачами;

– личность – это уникальная система познавательных процессов, потребностей, черт и способов адаптации, образующих её индивидуальный стиль;

– предмет проективного метода – не объективные отношения, личностная среда, а их субъективная концептуализация индивидом.

Обратимся к рассмотрению основных *особенностей (признаков) проективного метода, определению и классификации проективных методик.*

Как уже было сказано выше, *понятие проекции* впервые появляется в психоанализе и принадлежит З. Фрейду, понимавшему её как проекцию либидо на внешний мир и как один из защитных механизмов. Фрейд связывал проекцию с приписыванием другим людям социально неприемлемых желаний, в которых человек отказывает сам себе. Термин *«проективные»* впервые использует Лоуренс Франк в 1939 г. для обозначения определённого типа соответствующих психологических методик. Им выдвигаются *три основных принципа*, лежащих в основе проективного исследования личности [9; 10]:

– направленность на уникальное в структуре или организации личности. В отличие от традиционных психометрических процедур личность рассматривается как система взаимосвязанных процессов, а не перечень (набор) способностей, или черт;

– личность в проективном подходе изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, организованных на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта;

– эта система основных динамических процессов постоянно, активно действует на протяжении жизни

индивида, «формируя, направляя, искажая, изменяя и переиначивая каждую ситуацию в систему внутреннего мира индивида». Каждое новое действие, каждое эмоциональное проявление индивида, его восприятия, чувства, высказывания, двигательные акты несут на себе отпечаток личности.

Это теоретическое положение является основным и обычно называется «проективной гипотезой».

Л. Франк определяет специфику проективного подхода как приема исследования личности, с помощью которого испытуемого помещают в ситуацию, реакцию на которую он осуществляет в зависимости от значения для него этой ситуации, его мыслей и чувств. Стимулы в проективных методиках не бывают строго однозначными, а допускают различную интерпретацию и приобретают смысл не просто в силу своего объективного содержания, а, прежде всего, в связи с личностным значением, придаваемым им испытуемым.

Л. Франк не рассматривал проективные методики как замену уже известным психометрическим. Назначение этих методик – исследование «идиоматичной» внутренней сферы, которая может быть рассмотрена как способ организации жизненного опыта. Проективные методики удачно дополняют существующие, позволяя заглянуть в то, что наиболее глубоко скрыто, ускользает при использовании традиционных приемов исследования.

Таким образом, вслед за З. Фрейдом и Л. Франком, в современной психологии *под проективными методами чаще всего принято понимать методы психологического исследования, в основе которых лежат механизмы проекции*, а под проекцией – перенесение или приписывание собственных качеств (как правило, отрицательных) другим людям, животным или предметам. Также проекция нередко понимается как обусловленность процессов восприятия

следами памяти всех прошлых восприятий (например, интерпретация стимулов в соответствии со своими личностными особенностями, прошлым опытом).

Проективная методика – тест, прием или набор процедур, используемых с целью получить информацию о личности человека, предоставляя ему возможность реагировать любым способом на неструктурированные объекты или ситуации. Проективные тесты используются для оценки личности и в клинической психологии, когда индивиду предъявляется стандартизированный, неструктурированный набор стимулов и его просят отреагировать на них любым возможным способом, который никак не ограничивается.

Л.Ф. Бурлачук определяет проективные методики как приёмы опосредованного изучения личности, основывающиеся на построении специфической, пластичной (слабоструктурной) стимульной ситуации, стремление к разрешению которой способствует актуализации в восприятии соответствующих ситуации тенденций, установок, отношений и других личностных особенностей [9: 308].

Все проективные методики обладают рядом общих признаков, отличающих их от других психодиагностических методик [4; 8; 9; 10; 20; 34; 45]:

– неопределенность, неоднозначность, неструктурированность используемых стимулов как необходимое условие для реализации процесса проекции (чем менее структурирован материал, тем более он чувствителен к завуалированному материалу и меньше вероятность вызвать защитные реакции испытуемого);

– очень краткая, общая инструкция (что позволяет фантазии испытуемого свободно разыграться, а экспериментатору – получить богатый материал);

– высокая вариативность индивидуальных ответов (отсутствие каких-либо рамок, ограничений во времени, в выборе, содержании, форме или объёме ответа);

– минимальное вмешательство экспериментатора в ход обследования;

– создание доброжелательной, спокойной обстановки для проведения обследования;

– отсутствие оценки ответов испытуемых как «правильных» и «ошибочных» (и в целом отсутствие внешних показателей оценочного отношения к испытуемому и его ответам со стороны экспериментатора);

– это – методики замаскированного тестирования, т.к. испытуемый редко догадывается об интерпретации его ответов (что в них будет значимо), что позволяет также минимизировать возможность фальсификации и реализации установок на определённые ответы;

– проективные методики направлены на раскрытие внутреннего мира личности, субъективных переживаний, смыслов, мотивов и т.п., а не на диагностику реального поведения (важно не то, что и как человек делает, а что он при этом чувствует);

– проективные методики характеризуются глобальным подходом к оценке личности. Обследование с помощью проективных методик позволяет получить полную, целостную (композитную) картину личности, а не исследовать её отдельные стороны и свойства.

Следует отметить, что роль стимула в проективных методиках представляет предмет исследований и дискуссий учёных на протяжении довольно длительного периода. Общеизвестно, что степень структурированности стимульного материала в обследовании с помощью проективного метода имеет решающее значение, однако некоторые исследования показывают, что есть и другие

факторы, оказывающие влияние на результаты проективной диагностики.

Из классических психологических исследований хорошо известно, что восприятие не может быть исключительно связано со стимулом. В разработке и использовании проективных методов, особенно на ранних этапах, полагалось, что неструктурированные стимулы способствуют в наибольшей степени проявлению индивидуального в восприятии. Из этого делался вывод о том, что чем менее структурирован стимул, тем ярче в процессе его интерпретации проявляется личность. Однако исследования показывают, что личность – не единственный фактор в проективных методиках. Результаты, получаемые с помощью проективных методик, зависят от используемой стимуляции и не имеют личностного значения. Отдельные стимулы вызывают у испытуемых специфические сопутствующие реакции, и часто сложно сказать, какие именно свойства стимула обуславливают те или иные реакции испытуемых.

Л. Франк также первым разработал **классификацию проективных методик**, которая, несмотря на внесённые позже изменения и дополнения, остаётся основополагающей и сегодня, т.к. наиболее полно характеризует проективную технику. Франк выделял следующие группы проективных методик [9: 291–294; 10: 250–252]:

1) *конститутивные (ассоциативные, методики структурирования)*. При обследовании предлагается какой-либо аморфный материал, которому испытуемый должен придать смысл (например, тест Г. Роршаха, тест облаков, тест трёхмерной проекции и др.). Полагается, что при этом испытуемый проецирует свои внутренние установки, стремления, ожидания и т.п. на тестовый материал;

2) *конструктивные (методики конструирования)*. Предлагаются отдельные оформленные детали (например,

фигурки людей, животных, зданий и т.д.), из которых нужно создать целое и объяснить его. Обычно испытуемые создают разные сцены из своей жизни (или заданные им экспериментатором), и по определённым особенностям этих сцен и рассказа о них делаются выводы о личности их создателя и о специфике его социального окружения. В качестве примеров можно привести Сценотест, Тест мира и его модификации, MAPS – «Make a picture-story test», ТАТ – Тест тематической апперцепции и др.;

3) *интерпретативные (методики интерпретации)*. Испытуемому необходимо истолковать, интерпретировать какое-либо событие, ситуацию (обычно довольно неопределенные, допускающие неоднозначную интерпретацию), объяснить, что привело к такой ситуации, что происходит в настоящее время, о чем думают, что чувствуют действующие лица, чем эта ситуация завершится. Предполагается, что испытуемый идентифицирует себя с «героем» рассказа, что дает возможность раскрытия внутреннего мира обследуемого, его чувств, интересов, побуждений. Примерами являются ТАТ, Методика рисуночной фрустрации Розенцвейга, Тест Сонди, Тест руки (Hand-test) и др.;

4) *комплементарные (аддитивные, методики дополнения)*. От обследуемого требуется завершение имеющего начала предложения, рассказа или истории. Эти методики предназначены для диагностики разнообразных личностных переменных (мотивов тех или иных поступков, отношения к чему-либо и т.д.). Примерами являются методики незаконченных предложений или рассказов, Ассоциативный тест Юнга и др.;

5) *катартические (методики катарсиса)*. Предлагается осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях (например, психодрама, проективные игры). Импровизированные театральные

представления не только позволяют испытуемому аффективно отреагировать (игровой катарсис) – а тем самым добиться терапевтического эффекта, – но и дают исследователю возможность обнаружить выносимые вовне конфликты, проблемы, другую личностно насыщенную продукцию;

б) *рефрактивные (методики изучения экспрессии)*. Личностные особенности, скрытые мотивы исследователь стремится диагностировать по тем произвольным изменениям, которые вносятся в общепринятые средства коммуникации, например речь, почерк [41];

7) *экспрессивные (методики изучения продуктов творчества)*. Предполагают осуществление испытуемым изобразительной деятельности – рисунок на свободную или заданную тему, например методики «Дом – дерево – человек», «Рисунок человека», «Рисунок семьи», «Несуществующее животное» и др. По рисунку делают выводы об аффективной сфере, уровне психосексуального развития и других особенностях личности [41];

8) *импрессивные*. Основываются на изучении результатов выбора испытуемым наиболее желательных, предпочитаемых стимулов из ряда предложенных (например, тест Люшера, в котором психологическая интерпретация исходит из символического значения цвета). В качестве стимулов могут выступать фактически любые объекты живой и неживой природы.

Итак, рассмотрев специфику проективного подхода в психодиагностике, можно сделать заключение, что проективные методы – это специальные техники клинико-экспериментального исследования тех особенностей личности, которые недоступны непосредственному наблюдению или опросу. Проективный метод признаётся многим учёными едва ли не единственным собственно психологическим методом проникновения в наиболее

интимные области человеческой психики. Значимые переживания, личностные смыслы, мотивы и т.п. не могут быть выявлены методами наблюдения или самоотчётов, т.к. они – «за поведением». Проективный метод позволяет исследовать их опосредованно, моделируя некоторые жизненные ситуации.

Использование проективных методик в психологической практике позволяет не только исследовать скрытые, латентные или неосознаваемые области психики, создать целостный психологический портрет личности, но и выявить глубинные причины личностных расстройств и психических отклонений и нарушений, причины эмоционально-личностной дезадаптации на определенном этапе возрастного развития и т.п. Проективные методы широко применяются в психологическом консультировании, при клинических обследованиях и в ситуации экспертизы, в психотерапии.

Специфика проективных методов порождает определённые сложности в работе с ними. Несомненными достоинствами этих методов является богатство получаемого при обследовании материала, довольно высокая степень защищённости от фальсификации и действия тестовых установок, возможность составить целостный психологический портрет личности, изучить скрытые стороны личности. Часть проективных методик предполагает не только качественную, но и количественную оценку полученных результатов, что повышает их объективность. Также ряд проективных методик используются не только как диагностические, но и как терапевтические процедуры [4; 9; 45].

Важно отметить, что большинство проективных методик представляют собой эффективные средства для «растопливания льда» при первых контактах между экспериментатором и клиентом, служат для установления

раппорта и доброжелательной атмосферы. Их задания обычно интересны сами по себе и часто похожи на развлечения. Они ведут к отвлечению внимания индивидуума от самого себя и тем самым к уменьшению смущения и настороженности. То, что предлагается, почти не угрожает репутации респондента, так как любой даваемый им ответ является «правильным».

Некоторые (невербальные) проективные методики могут быть особенно полезны при работе с маленькими детьми, неграмотными или с лицами, испытывающими языковые трудности либо страдающими речевыми дефектами. В таких вербально ограниченных группах проективные методики могут помочь проходящему тестирование наладить общение с проводящим его специалистом, а также помочь индивидууму прояснить для себя некоторые стороны собственного поведения, которые до этого оставались невербализованными.

С другой стороны, некоторые психологи не считают проективные методы надёжным исследовательским инструментом, т.к. они не отвечают психометрическим требованиям (не имеют психометрических критериев), а являются, скорее, качественными клиническими процедурами [4: 450]. Эти методики недостаточно стандартизированы в плане процедуры и условий проведения обследования, формулировок инструкций, способов обработки данных. Нормативные данные по методикам могут либо вообще отсутствовать, либо быть неадекватными, нечёткими. Данные о валидности и надёжности большинства проективных методик тоже весьма сомнительны. Многие проективные методики разрабатывались в области клинической практики, поэтому их использование для работы со здоровыми людьми должно быть ограничено.

Кроме того, проективные методы довольно сложны в интерпретации и требуют от экспериментатора значительного практического опыта, специальных знаний, навыков работы.

Для работы с некоторыми методиками вообще требуется получение дополнительного образования, прохождение курсов, семинаров, получение специальных сертификатов. При обработке данных проективных методик психологу необходимо учитывать и качественные, и количественные особенности ответов. Следует отметить, что проективные методики чаще используются при индивидуальном обследовании (реже при групповом), что требует значительных затрат времени и усилий на обработку и интерпретацию данных.

Таким образом, несмотря на богатство получаемых с помощью проективных методик данных, не рекомендуется строить серьезных диагностических выводов на базе только этого метода (тем более отдельной, изолированной проективной методики). Полученные данные проективных методик не должны приниматься как окончательные, необходимо использовать комплекс психодиагностических методов для перепроверки результатов диагностики. Проективные методы часто рекомендуется использовать не для постановки психологического диагноза, а для формулировки гипотез, подлежащих впоследствии проверке более надёжными методами. Также при обработке данных диагностики рекомендуется для повышения достоверности результатов использовать методы математической обработки данных в психологии.

## **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Изучите историю возникновения проективного метода. Какой вклад в его становление внесли различные

психологические теории (когнитивная, деятельностная, гештальтпсихология и др.)?

2. Изучите классификацию проективных методик. Подберите по 2–3 конкретные методики на каждую группу, дайте их краткое описание.

3. Выберите 2–3 проективные методики и проведите обследование. Обработайте и проинтерпретируйте результаты.

4. Что такое «проективная гипотеза»? Почему это теоретическое положение является предметом научных дискуссий?

5. Выделите достоинства и недостатки проективного метода.

## РАЗДЕЛ 6. КЛИНИЧЕСКИЕ И ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*История возникновения клинических методов психодиагностики. Специфика применения клинических методов в психологии и психиатрии. Определение, область применения клинических методов психодиагностики. Основные методы клинического обследования. Виды используемых методик, их краткая характеристика. Приборные и аппаратурные методы в клинической диагностике. Клинические тесты. Биографический метод. Изучение отдельного случая. Проективные методы, анализ продуктов деятельности. Клиническая беседа и интервью. Клиническое наблюдение. Эксперимент. Психологические игры. Психодрама. Достоинства и недостатки клинических и интерактивных методов психодиагностики.*

Клинические методы психодиагностики возникли и сформировались в XIX–XX вв. на стыке *медицины, психиатрии, психологии и психотерапии*, что определяет теоретическое и методологическое их обоснование, специфику их использования в психологической практике и основные требования к условиям их применения и квалификации психолога. Особое влияние на развитие клинических методов в психологии оказали такие направления, как экспериментальная психология, психофизиологические исследования мозга, дифференциальная психология (особенно исследования интеллекта), психоанализ, доминировавший в клинической области до 50-х гг., соматогенное (биологическое) направление, возникшее в связи с открытием эффективных психотропных лекарств [4; 15; 34].

Термин «клиническая психология», по-видимому, был впервые введен Лайтнером Уитмером в 1896 г., однако в

течение нескольких десятилетий не существовало определенной области исследований и подготовки, по отношению к которой можно было бы применить этот термин. Со времен Уитмера психологи занимались коррекционной работой как члены «бригад» (вместе с психиатрами и социальными работниками) в психиатрических клиниках и больницах, занимали должности «психометристов» или лиц, проводящих «умственные испытания», а также работали психотерапевтами. Их подготовка состояла в изучении традиционной академической психологии на психологических факультетах университетов, которое дополнялось практикумом и работой «интерна» на некоторых доступных должностях под наблюдением психиатров [34: 291–292].

До 40-х гг. XX в. официальная, систематическая подготовка специалистов в области клинической психологии *за рубежом* не проводилась, психотерапией занимались только врачи-психиатры, прошедшие после получения медицинского образования 3–4-летнюю стажировку в лечении больных с психопатологией. Стимул к развитию программ подготовки особых специалистов появился после Второй мировой войны, когда очевидной стала потребность в большом количестве клинических психологов. К 1947 г. уже несколько университетов осуществляли подготовку специалистов в области клинической психологии через аспирантуру. Психологические ассоциации США и Европы поставили и постепенно реализовали задачи определения программы подготовки специалистов в области клинической психологии и стандартов для организаций, предлагающих подготовку таких специалистов (университеты, интернатуры и другие учреждения для прохождения практики).

Допрофессиональные требования к поступающим на специализацию «клиническая психология» *за рубежом* обычно включают наличие высокого уровня интеллекта и

целого ряда личностных качеств, а также обширной подготовки по психологии, естественным и гуманитарным наукам. Подготовка специалистов по клинической психологии традиционно осуществляется через аспирантуру (4 года обучения) с получением степени доктора медицины, философии, психологии, образования, доктора по социальной работе. Учебная программа включает широкий перечень предметов в области общей, возрастной, социальной психологии, психологии личности, физиологии, психопатологии, клинической медицины и клинической психиатрии, психодиагностики, психотерапии, а также прохождение практики в соответствующих учреждениях. Дипломированные специалисты могут работать в различных областях клинической науки и практики (клиническая медицина, консультирование и психотерапия, социальная и образовательная сфера).

*В России* клинические методы диагностики развивались, в основном, под влиянием психиатрии и экспериментальных психофизиологических исследований [15: 5–15]. Ещё в XVIII в. Пётр I издаёт указы по содержанию и диагностике душевнобольных (которых уже тогда отличали от бесноватых). Такие люди освобождались от наказаний, не допускались к несению государственной и воинской службы, к заключению брака, а также ограничивались в имущественных правах. Собственно развитие психиатрии как науки относится к XIX в., когда были выработаны основные положения, критерии диагностики, законодательная база. Это связано с работами таких учёных, как В.П. Сербский, В.Х. Кандинский, Я.А. Боткин, С.С. Корсаков и др. Большой вклад в развитие психиатрии внесли экспериментальные исследования В.М. Бехтерева, С.С. Корсакова, А.Ф. Лазурского, А.Н. Бернштейна и др.

В России подготовка специалистов для работы в медицинских и психиатрических учреждениях, проведения экспертиз (медико-психологической и судебно-психиатрической) включает получение обязательного базового медицинского образования и прохождение специализации по психиатрии. Практические психологи, работающие в сфере образования, консультирования и психотерапии, используют клинические методы, скорее, как вспомогательные для выявления психопатологии (и в этом случае зачастую – перенаправление к другому специалисту-медику или психиатру), для проведения более «глубинной», «цельной» психодиагностики, а также для создания благоприятной обстановки обследования, установления раппорта, расположения клиента.

Обратимся к рассмотрению специфики клинических методов. К основным *клиническим методам* принято относить [4; 19; 23; 34; 55]:

- приборные и аппаратурные методы;
- клиническое наблюдение;
- интерактивные методы (диалоговые – клиническая беседа, интервью; игры, психодрама);
- тестирование;
- проективные методы;
- биографический метод;
- эксперимент.

Следует отметить, что, несмотря на одинаковый перечень методов, использование клинических методов в психиатрии и психологии имеет свою специфику [19: 39–52, 100–118].

Клинические методы *в психиатрии*, в основном, направлены на получение исчерпывающих сведений от *больного* и из других источников о характере и динамике психических расстройств. Диагностика осуществляется в целях оценки характера и глубины психического

расстройства, его динамики, исследования соматического состояния больного (патология других систем организма может быть причиной или предпосылкой психических расстройств), определения конкретных задач по коррекции психических расстройств и реабилитации больных. В психиатрии часто используются приборные и аппаратурные методы, широко используются объективные тесты для оценки особенностей нарушения отдельных сторон познавательной деятельности обследуемого и классификации типа нарушения интеллектуальной деятельности. При наличии очевидных грубых психических расстройств использование некоторых методов (проективных, эксперимента) становится невозможным. Также методы терапии и реабилитации больных в психиатрии кардинально отличаются от психологии, например, часто используется лечение с использованием специальных медицинских препаратов.

*В психологии*, как уже упоминалось выше, клинические методы используются скорее как вспомогательные для проведения более «глубинной», «цельной» психодиагностики, для создания благоприятной обстановки обследования, а не только для выявления патологий. Поэтому практические психологи не часто прибегают к использованию, например, приборных и аппаратурных методов или лабораторных экспериментов, а используют методы наблюдения, тестирования, интерактивные, проективные методы.

За рубежом вообще принято говорить, скорее, не о клинической психодиагностике, а о *клинической оценке* [4; 34]. **Клиническая оценка** – это процесс, в результате которого клиницисты приобретают знания, необходимые для принятия обоснованных решений относительно обследуемого клиента. Тип информации, получаемой в этом процессе, зависит от подхода эксперта и используемых инструментов. Целью обычно является описание и прогноз

для планирования, проведения и оценивания терапевтических вмешательств и прогнозирования последующего поведения. Клиническая оценка может применяться для получения знаний о функционировании какой-то одной сферы (например, когнитивных процессов, социальных навыков, эмоций), для каталогизации типа и обстоятельств специфического поведения (например, симптоматического поведения), составления комплексной характеристики или модели конкретного человека либо отнесения клиента к какой-то диагностической категории.

В клинической оценке может использоваться любое количество методик, по отдельности или в комбинации, в зависимости от теоретической ориентации клинициста и вопросов, на которые он ищет ответы. Например, специалисты психодинамической направленности пользуются оценочными методами, позволяющими получить информацию о личности пациентов и о любых неосознанных конфликтах, которые они могут испытывать. Последователи бихевиоризма и когнитивной психологии, наоборот, пользуются методами, которые помогают собирать подробную информацию об особых нарушениях в поведении и познании. Обычно используются интервью (беседы), наблюдения и тесты. Типичная батарея тестов может включать объективный тест когнитивного функционирования, объективный личностный опросник, проективный тест и тест для оценки психомоторного функционирования. Если клинической оценке подлежит ребенок, используются различные игровые ситуации, рисуночные методики, беседа, эксперимент.

Выделяют три модели клинической оценки: *психодиагностика*, *психометрическая модель* и *поведенческая модель* [34: 289–290].

*Психодиагностику* (доминирующую модель клинической оценки с середины 40-х гг.) часто также

называют психодинамической или персонологической оценкой. Психодиагностика использует ряд оценочных процедур, включающих как проективные методики, так и более объективные и стандартизованные тесты, дающие информацию о различных сферах психологического функционирования на сознательном и бессознательном уровнях. Целью является описание индивидуума, скорее, не в нормативном, а в персонологическом аспекте. Хотя здесь может использоваться и психиатрический диагноз, первичная цель – как можно более полное, многостороннее и многоуровневое описание конкретного индивидуума. Психодиагностическая модель подчеркивает роль клинического суждения и дедукции в организации и концептуализации поставленных вопросов и в использовании подходящих методик, а также в интеграции разнообразных данных.

Приверженцы *психометрической модели* критикуют субъективизм, недостаточную надежность и валидность ряда психодиагностических методов и чрезмерное внимание, уделяемое интрапсихическим процессам. Хотя стандартизованные тесты используются клиницистами различных направлений, в психометрической традиции они особенно ценятся как объективные (валидные, надёжные) измерительные инструменты, позволяющие сравнить индивидуумов по эмпирически определенным личностным параметрам. Роль суждения и дедукции эксперта минимизирована. Предполагается, что тестовые данные имеют абсолютную ценность и не требуют интерпретации опытным клиницистом.

*Поведенческая клиническая оценка* сфокусирована на измерении наблюдаемого поведения, в особенности проблемного, а также контекста, в котором оно имеет место. Поведенческая клиническая оценка нацелена на обнаружение того, что люди делают, когда, где и при каких

обстоятельствах. Это контрастирует с поиском глубинных причин поведения, т.е. выяснением того, почему люди ведут себя определенным образом, или с попытками классифицировать людей по определенным диагностическим группам. Диспозиционные конструкты, такие как черты личности или особенности психодинамики, считаются несуществующими или несущественными для прогнозирования и модификации поведения. Подчеркивается ценность тех данных, которые важны непосредственно для планирования и оценивания лечения. Сегодня поведенческая клиническая оценка использует наблюдения в естественных, затруднительных и игровых ситуациях; оцениваются также самоотчеты испытуемого о поведении с помощью личностных опросников и клинических интервью (бесед). С появлением и развитием когнитивно-поведенческих подходов к оценке повышается интерес не только к тому, что клиенты делают и говорят о своем поведении, но также и к таким феноменам, как их чувства, мысли, цели, внутренние образы и диалоги.

Сегодня эффективность методов клинической оценки повышается: разрабатываются методики, в большей мере ориентированные на конкретные специфические вопросы значимости для терапии; улучшаются измерительные характеристики оценочных инструментов всех типов; делается больший упор на низший уровень интерпретаций результатов теста (что позволяет сохранять тесную связь с полученными данными); производится больший учет ситуационных, интерперсональных и средовых факторов, имеющих отношение к детерминации поведения, и в то же время повышается внимание к собственным взглядам индивидуума на его характер, проблемы и ситуацию.

Поскольку методов психологической коррекции и лечения становится все больше, все большее количество методик клинической оценки имеет целью подбор

адекватных форм лечения для определенных групп клиентов. Они также ценны для определения эффективности терапии. Процедуры клинической оценки продолжают вносить свой вклад в научные исследования. Они могут обеспечивать меры независимых и зависимых переменных, а также быть полезными для установления критериальных групп. Они остаются одним из лучших способов изучения структуры и функционирования личности и повышения точности суждений клиницистов.

Обратимся к более подробному рассмотрению выделенных выше клинических методов. Самыми распространёнными методами клинической диагностики являются *интерактивные, диалоговые методы, тестирование, проективные методы и наблюдение* [4; 15; 19; 23; 34; 55].

### ***Интерактивные, диалоговые методы***

Интерактивная деятельность (от англ. *interaction* – взаимодействие) подразумевает способность взаимодействовать или находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо (человеком) или чем-либо (компьютером). Интерактивные методы предполагают активное диалоговое взаимодействие между психологом и клиентом во время обследования. В связи с этим к интерактивным методам чаще всего принято относить диалоговые методы (беседу, интервью, анкетирование), а также игры и психодраму. *Диалоговые методы* – методы сбора первичных данных на основе вербальной коммуникации (в виде диагностической, клинической беседы, интервью) [1–4; 8; 19; 26; 28; 29; 33; 39; 46].

*Беседа* – метод сбора фактов о психических явлениях в процессе личного общения на основе вербальной коммуникации. Метод беседы применяется при изучении личности обследуемого, его прошлой жизни, домашней обстановки, его окружения, интересов и т.д.; при применении

других методов исследования для получения дополнительных данных (подтверждение, уточнение того, что было выявлено); при первоначальном знакомстве, когда начинается какое-либо исследование. Беседа может быть стандартизированной (проводимая по специальной, заранее подготовленной программе, в которой точно сформулированы вопросы) и нестандартизированная (проводимая в свободной форме).

Успешность и эффективность беседы во многом зависит от степени её подготовленности (наличие цели, плана беседы, учета возрастных и индивидуальных особенностей обследуемого, учета условий, места проведения и т.д.) и от искренности даваемых ответов (наличие доверительности, такта исследования, соблюдения требований воспитательного процесса, правильности постановки вопросов беседы и т.д.).

Основные рекомендации к проведению беседы:

1. Подготовка к беседе. При подготовке к беседе необходимо определить цель беседы (при этом желательно, чтобы истинные цели беседы не были известны собеседнику). Также нужно определить целевые вопросы, которые будут заданы обследуемому, распределить вопросы в порядке их значимости, составить план беседы, исходя из конкретной ситуации, а также определить вопросы, поддерживающие беседу, исходя из потребностей, интересов собеседника

2. Вступление в контакт с собеседником и поддержание беседы. Во время беседы нужно использовать вопросы, поддерживающие беседу и интересующие собеседника, вопросы эмоционального характера (например, победа на конкурсе, в спорте, случаи из жизни и др.). Не следует начинать с вопросов, вызывающих у собеседника негативные переживания. Психологу нужно вникнуть в то, что интересует клиента, взглянуть на мир его глазами, «почувствовать его чувствами», быть всё время активно-внимательным (использовать техники активного слушания). Неудачный вопрос или тон может вызвать пассивность

собеседника, ухудшение его настроения, замкнутость и уход в себя, поэтому необходимо тщательно продумывать все формулировки вопросов. Не следует проявлять властность, использовать упрёки, скепсис, высмеивать собеседника, а также торопить или прерывать его (можно потерять контакт). Во время беседы психолог для себя отмечает всю информацию (вербального, невербального, паралингвистического характера) и фиксирует её, используя бланки записи, кодировку ответов, условные обозначения (магнитофон, диктофон, видеокамера используются только с согласия клиента).

3. Создание атмосферы доверия и благоприятной обстановки для беседы. Создание доверительной обстановки очень важно для раскрытия собеседника. Для этого психолог использует активное слушание, выказывает поддержку, одобрение, сочувствие (взглядом, мимикой, открытой позой). Также раппорту способствует собственное «раскрытие», доверительный рассказ психолога о себе. Собеседник всегда должен быть уверен, что беседа приносит ему пользу. Благоприятную для беседы обстановку создают совместный отдых, прогулки по улице, домашний уют, изолированное от посторонних помещение, а неблагоприятную – присутствие, вмешательство других людей, незащищенность, беспокойство, тревога.

Различают *диагностическую беседу, интервью и клиническую беседу* (хотя разница между ними не слишком значительна). *Диагностическая беседа* – это метод получения информации общего содержания, который направлен на «зондирование» различных аспектов поведения, свойств личности, характера, а также жизни вообще (выявление интересов и склонностей, положения в семье, отношения к родителям, братьям и т.д.). Может быть управляемой и неуправляемой (исповедальной). Беседу можно начинать с расспроса, постепенно заменяя его активным слушанием

(особенно когда собеседник говорит о наболевшем), а при молчании собеседника лучше делать акцент на распрос.

Целенаправленный опрос называют *интервью*. Интервью (от англ. *interview* – встреча, беседа) – способ получения социально-психологической информации с помощью устного опроса, предполагает прямой контакт интервьюера с респондентом (опрашиваемым). Интервью может быть свободным (не регламентированная темой и формой беседа), и стандартизированным, близким по форме к анкете с закрытыми вопросами. Анкетирование (от фр. *enquete* – расследование, дознание) – способ получения первичной социологической и социально-психологической информации на основе вербальной коммуникации (в форме открытых и закрытых вопросов). Обычно проводится в письменной форме (с использованием бланков ответов).

*Клиническая беседа* – это метод терапевтической беседы, помогающей человеку осознать свои внутренние затруднения, конфликты, скрытые мотивы поведения. Этот термин закрепился за способом исследования целостной личности, при котором в ходе диалога с испытуемым исследователь стремится получить максимально полную информацию об индивидуально-личностных особенностях человека, его жизненном пути, содержании его сознания и подсознания и т.д. Клиническая беседа не обязательно проводится с пациентом клиники, а может быть включена в контекст психологической консультации или психологического тренинга.

Почти все практикующие врачи и клинические психологи включают клинические беседы (интервью) в процесс клинической оценки. Часто интервью является первым контактом между психологом и клиентом (в психиатрии – врачом и пациентом). Обычно собирается подробная информация о чувствах и текущих проблемах клиента, о жизненных ситуациях и взаимоотношениях,

истории жизни клиента, его надеждах на терапию и причинах, заставивших его обратиться к специалисту. В клинической беседе (интервью) особое внимание уделяется не только тому, *что* обследуемый говорит (содержательной стороне беседы), но и тому, *как* обследуемый себя ведёт (фиксируется невербальное и паралингвистическое поведение, состояние, настроение, повторы и т.д.). Также особое внимание уделяется созданию доверительной обстановки и отношений с клиентом [19].

Клиницисты, проводящие интервью, обращают особое внимание на темы, которые считают для себя наиболее важными. Представители психодинамического направления, например, пытаются узнать о потребностях пациента и его воспоминаниях о прошедших событиях, бихевиористы пытаются провести функциональный анализ патологических реакций индивида и получить информацию о стимулах, которые вызывают такие реакции и их последствия. Представители когнитивной психологии пытаются обнаружить установки и интерпретации, которые влияют на человека, психологи гуманистической ориентации спрашивают обследуемого о его самооценке и о концепции его личности. Биологи используют подобные беседы для того, чтобы определить признаки биохимической или нейрологической дисфункции, социальные психологи расспрашивают обследуемого о семье, социальных и культурных проблемах и т.д.

Форма интервью может быть свободной (*неформализованное интервью*) или построенной по определенному плану (*формализованное интервью*). При проведении свободного интервью задаются открытые вопросы, достаточно простые, например: «Не могли бы вы рассказать мне о себе?» Отсутствие схемы построения интервью позволяет интервьюеру быть ведущим в беседе и касаться значимых для клиента тем, которые не были заранее

предусмотрены. При проведении формализованного интервью задаются подготовленные вопросы. Иногда используется специально напечатанная для таких целей анкета, содержащая стандартный набор вопросов. Подобные интервью часто включают исследование психического статуса. Такое обследование состоит из вопросов и наблюдений, которые отражают степень осознанности пациентом того, что происходит вокруг, ориентацию во времени и пространстве, внимание, память, суждения, понимание болезни, содержание и темп мышления, настроение и внешний вид.

Оба вида клинических интервью используются в равной степени, но многие клиницисты предпочитают пользоваться каким-то одним видом интервью. Обычно неформализованными интервью пользуются врачи психодинамической направленности и представители гуманистической психологии, а формализованные интервью применяются бихевиористами, которым требуется иметь подробный анализ поведения исследуемого индивида, и представителями когнитивной психологии, стремящимися тщательно выявить особенности когнитивных структур и процессов мышления, которые могут влиять на патологическое поведение [19].

Также существует *монологическое интервью* (Н.И. Сарджвеладзе, 1984), которое позволяет изучать отношение личности к окружающим и к самому себе [10: 121]. Основной принцип интервью заключается в том, что испытуемый выступает не в качестве респондента, а в качестве субъекта исследовательской активности, который сам формулирует вопросы с целью познания или самопознания. Испытуемый как бы берет интервью у другого (воображаемого) человека. Методика базируется на предъявлении какого-либо материала (вопросника, рисунков, теста и т.д.). Испытуемому предъявляется инструкция, побуждающая его формулировать

вопросы лицам, которых определяет исследователь, а также ответить самому на эти вопросы, играя роль того, кому они адресованы.

Предполагается многосторонний анализ текстов, полученных в результате интервью, по трем основным направлениям: микроструктурный анализ содержания текста (составление словника и выделение основных семантических единиц); макроструктурный анализ содержания текста (вычленение основных смысловых узлов с учетом их иерархических соотношений); психолингвистический и структурно-лингвистический анализы текстов. В ходе анализа результатов интервью могут быть использованы специальные методы латентного анализа (контент-анализ, семантический дифференциал). Методика моделирует внутреннюю «аудиторию личности», её можно применять для изучения разных типов межличностных отношений (руководитель – подчиненный, учитель – ученик, муж – жена и т.д.). Интервью допускает как индивидуальное, так и групповое обследование. Отмечается полезность методики при диагностике ценностных ориентаций, когнитивной сложности и активности субъекта.

Клинические интервью позволяют получить ценную информацию о человеке, но их существенным недостатком является возможная неточность, субъективность информации (и её интерпретации). Индивиды могут пытаться представить себя в лучшем свете, или им бывает трудно коснуться некоторых тем, иногда испытуемые в определённом состоянии (депрессии) просто не могут дать точную информацию. Внешний вид, личностные особенности или ошибочная концепция клинициста, проводящего интервью (например, первое впечатление или предубеждения и пристрастия психолога), также могут исказить собираемую информацию.

Особым видом диагностического и терапевтического направлений деятельности психолога являются *игры* и

*психодрама*. Сегодня *психологическая игра* является одним из самых популярных видов психологической работы с детьми и взрослыми (наравне с тренингами). Выделяют малые (психотехнические приёмы разной направленности продолжительностью в несколько минут) и большие (игра как деятельность, целостное, законченное действие длительностью от нескольких часов до нескольких дней) психологические игры. К малым играм можно отнести игры-релаксации, игры-приветствия, игры на сплочённость, игры-формулы, игры на внимание, игры с музыкой и т.д. К большим психологическим играм относят ролевые, деловые, имитационные игры, игры-драмы, образовательные игры, орг-деятельностные игры (ОДИ) и т.п.

Большая часть психологических игр подразумевает наличие и распределение ролей, взаимодействие участников в рамках этих ролей (игровые действия как средство реализации ролей), наличие определённого сюжета и сценария (или правил, предписаний, структуры игры), реализацию творческого потенциала, освобождение «внутреннего ребёнка». Игры активно применяются практически во всех сферах деятельности практического психолога (образовательной, профессиональной, терапии, консультировании, психокоррекции). В клинической диагностике особенно часто используются проективные игры, сюжетно-ролевые игры и игры-драматизации. Такие игры выполняют диагностическую функцию, обладают большой прогностичностью, предсказательностью, дают колоссальный терапевтический эффект (эмоциональную разрядку, катарсис, раскрепощение, приобретение новых социальных ролей и моделей поведения). В процессе игры клиницист может наблюдать проявления скрытого до тех пор поведения, «болезненных зон», комплексов, отношений, конфликтов, психологических травм и т.д.

*Психодрама* – метод психотерапии, разработанный Джейкобом Леви Морено в начале XX в. В рамках этого подхода используются театральные приёмы, при помощи которых клиент разыгрывает сцены и роли из прошлой, настоящей или будущей жизни в стремлении более глубоко понять происходящее и достичь катарсиса. Морено полагал, что терапевтическая ценность разыгрывания чьих-то проблем превосходит ценность простого разговора о них, и метод стимулирует клиента к активности, личной интеракции и встрече, выражению эмоций в настоящий момент и пробе реальности. Эта встреча (*encounter* – особое понятие у Морено) происходит в контексте «здесь и сейчас» вне зависимости от того, относится ли разыгрываемая роль к событиям прошлого или предвосхищаемого будущего. Морено считал непосредственность и креативность базисными характеристиками здорового и бодрого человека [34: 670–671].

Психодрама – активный и мощный метод терапии и, одновременно, диагностики. В ходе психодрамы психологу видны переживания, конфликты, проблемные зоны клиента, которые до этого были скрыты или не осознавались клиентом. Работа с проблемой из прошлого или ожидаемого будущего так, как если бы конфликт происходил в настоящий момент, обычно вызывает сильные чувства. Этот процесс имеет целью получение корректирующего эмоционального опыта; благодаря центрированным на настоящем моменте игровым действиям и опыту происходит катарсис, часто сопровождающийся повышением уровня инсайта. Предвосхищаемые события разыгрываются в настоящем, чтобы дать клиенту возможность глубже осознать наличие всего спектра выборов, которые он может сделать.

Психодраматический метод имеет пять основных компонентов: сцена, режиссер (психолог или психотерапевт), протагонист (главный герой), вспомогательные это и

публика. Психодраматический процесс состоит из трех фаз: а) фазы разминки (разогрева), б) фазы действия и в) фазы обсуждения. Морено писал о необходимости периода разогрева, предназначенного для того, чтобы создать у участников готовность к переживанию. Руководитель группы играет ключевую роль в обеспечении этой готовности и мотивации, необходимой для обсуждения проблем реальной жизни в личном аспекте. В этой фазе процесса участники должны убедиться в безопасности рабочей обстановки и создать атмосферу взаимного доверия. Технические приемы, обеспечивающие разогрев, сами по себе менее важны, чем их цель – все, что способствует повышению взаимного доверия в группе, служит полезным инструментом в этой начальной фазе.

Фаза действия состоит из разыгрывания и проработки прошлой или текущей ситуации либо ожидаемого события. Режиссер использует разнообразные театральные приемы для руководства протагонистом, исследующим новую территорию и получающим новое понимание действительности и самого себя. В фазе действия используется много специфических технических приемов, которые не являются самоцелью, а лишь способствуют спонтанному выражению эмоций. Стандартные приемы психодрамы: обмен ролями, дублирование и множественное дублирование, «зеркало», «волшебный магазин», представление будущего и работа со сновидениями. Действие прекращается после завершения сюжета и получения катарсиса и инсайта. Третья фаза психодрамы – шеринг (*sharing*), обсуждение и последствие – представляет собой попытку интегрировать и осмыслить полученный в действии опыт. Остальные члены группы приглашаются к тому, чтобы обменяться личными впечатлениями и рассказать, какое значение для них имел этот сеанс.

Хотя психодрама может быть мощной формой терапевтического вмешательства, которая ведет к высвобождению эмоций и более глубокому пониманию себя и, следовательно, к конструктивным изменениям поведения, она также потенциально чревата серьезными отрицательными последствиями для участников. Ключом к успеху психодрамы является сенситивность (восприимчивость и способность к быстрому реагированию) и профессиональная компетентность «режиссера» (психолога или психотерапевта).

### ***Клинические тесты***

Клинические тесты позволяют сделать более подробные и объективные выводы о некоторых аспектах психического состояния человека, личностных особенностях, особенностях его когнитивной сферы. К клиническим тестам принято относить *когнитивные тесты, личностные опросники, перечни ответов, проективные тесты, психофизиологические тесты, нейрологические и нейропсихологические тесты* [4; 15; 19; 23; 35; 55].

*Когнитивные тесты* используются для оценки особенностей и уровня нарушения отдельных сторон познавательной деятельности обследуемого. Традиционно применяются комплексные психометрические тесты интеллекта (особенно *тесты Векслера, IQ, тест Гезелла и Бине*), а также тесты на проверку отдельных когнитивных свойств: памяти (знание дат, запоминание чисел и слов), мышления (способности построения абстракций, исключение лишнего, обобщение), ассоциаций (богатство или бедность, искажение, разноплановость и т.д.). Например, могут использоваться пробы *Крепелина, таблицы Шульте, метод исследования афазий К. Гольдштейна* и др. Обследование с помощью таких тестов

проводится очень тщательно, и чаще всего в индивидуальном порядке.

Используемые в клинической диагностике *личностные опросники* обычно являются объективными, стандартизированными тестами, созданными на базе клинического материала (*ММРІ, Опросник клинического анализа (САQ), опросники Г. Айзенка, Р. Кеттелла и др.*).

Например, *Опросник клинического анализа – САQ* (С. Круг, 1980) направлен на исследование личностных факторов как в клинических условиях, так и обычной популяции подростков и взрослых (от 16 лет) [10: 130]. САQ оценивает два набора переменных. К первому относятся 16 факторов опросника Р. Кеттелла, ко второму – 12 клинических факторов: D1. Ипохондрия; D2. Суицидальная депрессия; D3. Тревожность; D4. Тревожная депрессия; D5. Вялая депрессия; D6. Чувство вины и обида; D7. Тоска и замкнутость; Pa. Паранойя; Pp. Психопатическая девиация; Sc. Шизофрения; As. Астения; Ps. Психологическая неадекватность. Эти факторы были получены из трех источников: путем анализа текстов по психиатрии с выделением описаний разных вариантов аномального поведения; клинического подтверждения выделенных вариантов; факторного анализа данных 16 PF и ММРІ.

В первой части опросника содержится 120 заданий, направленных на измерение известных личностных факторов Р. Кеттелла вместе с 8 дополнительными заданиями по фактору интеллекта (фактор «В»). Во второй части содержится 144 задания. За исключением шкалы «В» задания представляют собой утверждения, предполагающие выбор одного из трех ответов: «верно», «не уверен», «неверно». Время обследования – 2 часа, однако для депрессивных испытуемых время для ответов на вопросы может быть продлено. Имеются нормы для мужчин и женщин. Надежность первой части САQ невысока, второй части –

достаточна для индивидуальных клинических обследований. Данные о валидности второй части опросника неубедительны.

*Опросники ответов от респондентов*, как и личностные опросники, требуют от респондента подробной информации о себе самом, но эти тесты направлены на специфические сферы функционирования (например, аффекты, социальные навыки, познание) и позволяют определить, какую роль играет эта сфера в нарушениях у обследуемого [19: 110–111].

Опросники эмоциональной сферы могут исследовать тревожность, депрессию, гнев. Например, при проведении наиболее часто применяемого теста на выявление аффектов – *Опросника депрессии Бека* – оценивается то, насколько подавленно люди себя ощущают и как депрессия влияет на функции в различных сферах. Опросники социальных навыков обычно применяются исследователями бихевиористического и социокультурного направлений. Респондентов просят указать, как бы они повели себя в различных социальных ситуациях. Опросники, исследующие когнитивную сферу и ложные убеждения, выявляют в человеке типичные мысли и притворство, кроме того, с их помощью можно обнаружить дисфункциональный тип мышления, который может лежать в основе патологического поведения. Подобные тесты часто используются практикующими специалистами и исследователями в области когнитивной психологии. Следует, однако, отметить, что большинство опросников не подвергалось тщательной стандартизации, и данные об их надежности и валидности сомнительны. Часто подобные опросники создаются в ответ на возникшую конкретную потребность, и их не проверяют на точность и полноту.

Наиболее широко применяемыми в клинической диагностике *проективными методиками* считаются *TAT, тест Роршаха, рисуночные тесты, методики незаконченных предложений*, активно используется метод *анализа*

*продуктов деятельности* (рисунки, поделки из глины, бумаги, дерева, сочинения, художественные произведения, произведения искусства, письма, дневники и пр.). Данные методы и методики позволяют получать богатый клинический материал, однако интерпретация результатов обследования зависит от опыта, интуиции, профессиональной направленности и личности клинициста [8; 10; 15; 19; 23; 45; 55].

Применение *психофизиологических тестов* играет важную роль при оценке многих психологических нарушений. Физиологические реакции измеряются как возможные показатели психологических проблем (например, состояния тревожности обычно сопровождаются физиологическими изменениями: учащением ритма сердца, повышением артериального давления крови, повышением температуры, изменением кожно-гальванического рефлекса и сокращением мышц). Обычно при обследовании к телу испытуемого в нескольких местах прикрепляются датчики-электроды, которые отражают изменения дыхания, потоотделения, сердечного ритма и т.п. Например, это тесты, применяемые при обследовании подозреваемых на искренность: известный «детектор лжи», *плетизмографический тест пениса* для оценки сексуальных побуждений (например, при подозрении в совершении преступлений на сексуальной почве). Однако проведение таких тестов требует дорогостоящего оборудования, которое необходимо тщательно настраивать и обслуживать, к тому же тестовая тревожность испытуемых может сделать психофизиологические измерения неточными и ненадежными. В связи с этим за рубежом практика применения таких тестов постепенно сокращается [15; 19].

Для изучения функций мозга и его структурных нарушений используются *нейрологические* и *нейропсихологические тесты*, подразумевающие

использование сложной аппаратуры с математической обработкой полученных электронных данных [4; 15; 19; 34]. Некоторые проблемы личности или поведения индивида первоначально возникают из-за повреждений мозга или при изменениях мозговой деятельности. Органические нарушения могут быть вызваны травмами головы, опухолями мозга, дисфункцией мозга, алкоголизмом, инфекциями и др. Если предстоит серьезно лечить психическое расстройство, необходимо знать, не лежат ли в его основе какие-либо физиологические нарушения мозга.

Некоторые процедуры для выявления патологий мозга, такие как хирургия мозга, биопсия и рентген, используются уже давно. В последнее время разработано несколько нейрологических тестов, направленных на прямое измерение структуры мозга и его активности. Например, *электроэнцефалография (EEG)* регистрирует электрические импульсы, возникающие в мозге в результате работы нейронов. Производится запись электрических потенциалов одновременно с нескольких участков головы при помощи проводов, прикрепленных к голове. Данные сопоставляются с существующими нормальными показателями биоэлектрической активности мозга (волны различной частоты и амплитуды). Также установлены изменения биоэлектрической активности мозга, коррелирующие со структурными и функциональными его изменениями.

Другие нейрологические тесты позволяют получить «картинки», показывающие структуру мозга или выявляющие его деятельность (выявляются дефекты в структуре мозга: опухоли, кисты, атрофические изменения, особенности функционирования отделов мозга). К таким «нейроимиджинговым» (от англ. *image* – «изображение») тестам относятся *аксиальная компьютерная томография*, при которой рентгеновские лучи принимаются от мозга под разными углами, *позитронная эмиссионная томография*

(ПЭТ), компьютерная запись уровня химической активности мозга, а также *магнитно-резонансная томография (МРТ)* или, по-другому, *методика ядерно-магнитного резонанса (ЯМР)*. При этой процедуре используется особое магнитное свойство определенных атомов, входящих в состав тканей, чтобы воссоздать подробную картину структуры мозга.

Нейрологические тесты не всегда способны выявить скрытые патологии мозга, поэтому для выявления более широких проблем, связанных с мозгом, используются нейропсихологические тесты, где при измерении мозговых нарушений применяются такие показатели, как когнитивные и моторные характеристики, а также способность восприятия. Повреждения мозга особенно сильно влияют на зрительное восприятие, кратковременную память и визуально-моторную координацию, поэтому при проведении тестов особое внимание обращают на данные области. Например, *визуально-моторный геишальт-тест Бендера*, один из наиболее широко используемых нейропсихологических тестов, состоит из 9 карточек, на каждой из которых изображен простой рисунок. Испытуемые рассматривают по одному рисунки на карточках и копируют их на листке бумаги, позже они пытаются вновь нарисовать по памяти эти рисунки. К 12 годам большинство людей способны запомнить и воспроизвести эти рисунки. Заметные ошибки в точности изображения считаются отражением органических нарушений мозга. Данный тест способен выявить людей с органическими нарушениями в 75% случаев и обладает высокой валидностью. Однако основным недостатком всех нейропсихологических тестов является неспособность точно отличить один специфический тип нарушений мозга от другого. Чтобы добиться большей точности и четкости, специалисты часто применяют серию (батарею) нейропсихологических тестов, каждый из которых направлен на выявление специфических свойств.

### ***Клиническое наблюдение***

Наблюдение состоит в преднамеренном, организованном, систематическом и целенаправленном восприятии, изучении психических явлений. Наблюдение производится во время тестирования, в процессе ведения беседы и применения других методов. Наблюдение за поведением обследуемых позволяет получить большой объём клинической информации и является неотъемлемой частью любой клинической диагностики. Обычно используются *естественное наблюдение, формализованное наблюдение и самонаблюдение* [19: 115–118].

При естественном наблюдении специалисты наблюдают своих пациентов в повседневной обстановке. Большинство естественных клинических наблюдений проводятся дома, в школах, в таких организациях, как больницы и тюрьмы, в других общественных местах. При подобных наблюдениях основное внимание уделяется взаимоотношениям родители – дети, братья – сестры, учитель – ученик и т.п., а также агрессивному, разрушительному и пугающему поведению. Наиболее часто естественные наблюдения проводятся так называемыми включенными наблюдателями, наиболее значимыми людьми в окружении пациента, затем результаты наблюдения передаются специалисту.

При проведении формализованного наблюдения обследуемых наблюдают в искусственной, специально созданной для наблюдения обстановке – в кабинетах специалистов или лабораториях. Комнаты наблюдения при медицинских офисах или в лабораториях, оборудованные видеокамерами или специальными зеркалами, прозрачными с одной стороны, используются для наблюдения за взаимоотношениями детей со своими родителями, ссорящихся супругов, людей, боящихся разговаривать во время произнесения речи, людей, испытывающих страх при приближении к пугающему объекту, и т.д.

При самонаблюдении обследуемые обучаются умению наблюдать самих себя и подробно сообщать о частоте появления определенного поведения, чувств или проявления познавательных способностей, которые происходят за время наблюдения. Особенно полезно самонаблюдение, когда речь идет об эффектах поведения, которые проявляются так редко, что их не зафиксировать никакими другими видами наблюдения. Кроме того, данная методика удобна при наблюдении за поведением, например курением, употреблением алкоголя или наркотиков. Также самонаблюдение – это единственный путь для наблюдения и оценки собственных мыслей и восприятий. Однако часто результаты самонаблюдения невалидны: люди не всегда получают точные инструкции по проведению подобного наблюдения, не всегда стараются точно сообщать о своих наблюдениях, также, наблюдая самих себя, люди могут непреднамеренно изменить свое поведение.

Достоинством метода наблюдения является изучение явлений в естественном возникновении, течении, изменении, получение богатого клинического материала. Недостатками наблюдения являются его недостаточная надежность, избирательность восприятия наблюдателя (разные исследователи, наблюдая за одним и тем же человеком, могут обратить внимание на различные аспекты поведения, по-разному оценить этого человека и сделать неодинаковые выводы). На надежность и точность наблюдений могут повлиять ошибки наблюдателя (вследствие его усталости, перегруженности работой, пассивности), предвзятость наблюдателя, само присутствие наблюдателя. Наконец, при клинических наблюдениях может отсутствовать межситуативная валидность: например, ребёнок, который ведет себя в школе агрессивно, не обязательно агрессивен дома или с друзьями после школы. Тщательная подготовка наблюдателей, применение контрольных списков

наблюдения, схем, карт, образцов для систематизации данных (например, *карта наблюдений Д. Стотта*) повышают уровень надежности наблюдений

В клиническом обследовании особая роль отводится научности, объективности диагностики. Р. Комер отмечает, что клинические исследователи должны найти пути к оценке таких тонких материй, как подсознательные мотивы, интимные мысли, изменение настроения и человеческий потенциал, при этом они обязаны не забывать этические принципы своей работы и права личности. Клинические исследователи стараются обнаружить законы или принципы патологического психического функционирования, универсальные объяснения природы, причин и методов лечения патологий. Для того чтобы собрать такие общие знания, они, как и ученые других областей, используют научный метод – процесс систематического сбора и оценки информации в ходе наблюдений, предназначенных для того, чтобы понять данное явление, определить связи между выделенными переменными. Комер считает, что клиническая диагностика основывается не только на логике, а опирается, главным образом, на три метода исследования: *изучение отдельного случая* (наблюдается только один объект), *корреляционный метод* (определение соотношений) и *экспериментальный метод*. Все вместе эти методы позволяют ученым сформировать и проверить гипотезу, сделать достаточно широкие выводы и понять причины происходящего [19: 39–51].

***Исследование отдельных случаев*** – это подробное описание жизни человека и его психологических проблем (прошлое человека, его воспитание, настоящая ситуация, симптомы, предположения о причинах возникновения расстройств и т.д.). Для изучения отдельного случая (одного обследуемого) используется большое количество различных диагностических методов и методик. Исследование

отдельных историй болезней даёт богатый клинический материал, позволяет давать эмпирическое подтверждение (например, теории психоанализа Фрейда) или опровержение теории, оценить эффективность новых терапевтических техник или уникальное применение уже существующих методов, а также изучать необычные расстройства. Однако при всех достоинствах метод имеет и ряд ограничений, например предвзятость наблюдателей, избирательно фиксирующих информацию для включения в историю болезни, или терапевтов, заинтересованных в успехе их лечения. Таким образом, исследования отдельных случаев опираются на субъективные данные, и в истории болезни может быть описана только часть событий, составляющих суть проблемы. Также исследования отдельных случаев не создают базы для обобщений: события или лечение, представляющиеся существенными в одном случае, в другом оказываются ничего не значащими и не облегчают понимания и лечения болезни. Наконец, метод может быть довольно затратным по времени и требовать длительного наблюдения клинициста.

Корреляционный и экспериментальный методы исследования лишены подробностей, делающих столь интересными отдельные случаи болезней, но они помогают клиницистам сделать общий вывод о наличии патологии у определенной части населения. Часто современные психологи отдают предпочтение именно этим методам клинических исследований, т.к. они позволяют наблюдать за многими людьми, применяемые процедуры стандартизированы и постоянны (другие исследователи могут повторить или воспроизвести их), получаемые данные объективны.

*Корреляционный метод* позволяет определять взаимосвязи (прямые или обратные) между переменными, событиями, личностными характеристиками. Клиницисты

широко используют два типа корреляционных исследований – эпидемиологические исследования и долгосрочные (лонгитюдные) исследования. В ходе эпидемиологических исследований обнаруживается общее число случаев и распространенность определенного расстройства среди указанной части населения. Общее число случаев – это количество новых случаев расстройств, возникших за данный период времени. Распространенность – общее число случаев среди населения в данный период времени; распространенность расстройства или заболевания включает как уже существующие, так и новые случаи.

Эпидемиологические исследования помогают психологам выделить группы риска, предрасположенные к определенным расстройствам. Например, выявлено, что среди женщин превалирует уровень расстройств, связанных с тревожным состоянием и депрессией, а среди мужчин – более высокий уровень алкоголизма, чем у женщин; у пожилых людей уровень суицида выше, чем у более молодых людей. У людей в некоторых незападных странах (например, в Тайване) уровень психической дисфункции выше, чем на Западе. Эти тенденции приводят исследователей к предположению, что какие-то особые факторы и среда провоцируют определенные типы расстройств. Так, ухудшение здоровья у пожилых людей с большей вероятностью приводит их к самоубийству; культурные прессы или установки, распространенные в одной стране, приводят к определенному уровню психических дисфункций, отличающемуся от уровня тех же дисфункций в другой стране.

Проводя долгосрочные исследования, психологи наблюдают тех же самых испытуемых в разных ситуациях на протяжении длительного периода времени. Например, многолетние наблюдения за развитием нормально функционирующих детей, чьи отец или мать страдали от

шизофрении, показали, что дети родителей с тяжелыми формами шизофрении чаще обнаруживали психические отклонения и совершали преступления на поздних стадиях своего развития.

Таким образом, использование данных исследования многочисленных примеров с применением статистического анализа помогает лучше обобщить данные об изучаемых людях. Исследователи также могут повторить корреляционные исследования на новых испытуемых, чтобы проверить результаты своих изысканий. Однако, позволяя исследователям описать взаимосвязь между двумя переменными, корреляционные исследования не объясняют эту взаимосвязь, не выявляют причин её возникновения. Вопросы причинности требуют применения экспериментального метода.

*Эксперимент* – это процедура исследований, при которой с переменной проводятся манипуляции и затем исследуется влияние этих манипуляций на другую переменную. Переменная, с которой проводятся манипуляции, чтобы определить, окажет ли она воздействие на другую переменную, называется независимой переменной. Переменная, за которой наблюдают и которая, как предполагается, изменяется при манипуляции с независимой переменной, называется зависимой переменной [13; 19; 34].

Цель эксперимента – промежуточные и конечные научные и практические результаты, которые должны быть достигнуты в итоге его проведения. Задачи эксперимента – содержание всех последовательных этапов организации и проведения исследования.

Эксперименты различаются по количеству изучаемых переменных:

– *одномерный* – предполагает выделение в исследовании одной зависимой и одной независимой переменной;

– *многомерный* – явления изучаются во взаимосвязи и взаимозависимости, т.е. изучается множество связей.

Также выделяют *формирующий эксперимент* – метод прослеживания изменений психики в процессе активного воздействия исследователя. В отечественной психологии разработан активный обучающий эксперимент: особый принцип построения эксперимента, который может быть применен для видоизменения любой из методик. Теоретическую основу этого вида эксперимента составило учение Л.С. Выготского о наличии у ребенка двух уровней умственного развития – «актуального» и «зоны ближайшего развития». Целью эксперимента является выявление потенциальных возможностей овладения умениями, навыками, знаниями (зона ближайшего развития). Эксперимент включает несколько этапов: ориентировочный, основное задание (подбирается так, чтобы его конечный результат был строго заданным и находился в «зоне трудности»), аналогичное задание.

Обязательным для любого полноценного эксперимента является соблюдение следующих *основных правил*:

– четкая формулировка проблемы, целей и задач исследования, проверяемых в нем гипотез;

– установление критериев и признаков, по которым можно судить о том, насколько успешно прошел эксперимент, подтвердились или не подтвердились предложенные в нем гипотезы;

– точное определение объекта и предмета исследования;

– определение подходящей формы представления результатов проведенного эксперимента;

– выбор и разработка валидных и надежных инструментов психодиагностики состояний исследуемого объекта и предмета исследования до и после проведения эксперимента;

– использование непротиворечивой и убедительной логики доказательства того, что эксперимент прошел успешно;

– характеристика области научного и практического применения результатов, формулировка практических выводов и рекомендаций, вытекающих из проведенного эксперимента.

При проведении эксперимента важно добиться его «чистоты» – исключения или минимизации помех, влияния случайных переменных, иначе эксперимент будет недействительным или неинформативным. Для реализации этой цели служат три характеристики: выделение контрольной и экспериментальной групп, случайность выборки и планирование. При проведении любого эксперимента принято выделять контрольную и экспериментальную группы, которые очень сходны по своим характеристикам (возрасту, опыту, социальному положению и т.д.). При этом испытуемые в экспериментальной группе подвергаются воздействию независимой переменной, а в контрольной группе – не подвергаются. Отбор в контрольную и экспериментальную группы проводится методом случайной выборки. Такая процедура выбора гарантирует, что испытуемые случайным образом (по жребию) помещаются или в контрольную, или в экспериментальную группу. Также при организации эксперимента принято использовать «планирование вслепую» – участники группы не знают, в какой группе они находятся. Это позволяет избежать предубеждения, стремления «подстроиться» и повышает объективность эксперимента.

Планированию при организации эксперимента отводится важная роль. В связи с этим выделяют такие виды планирования эксперимента, как *квазиэкспериментальное планирование, естественный эксперимент, эксперимент-*

*аналог и эксперимент с единственным испытуемым* [19: 48–51].

В *квазиэкспериментальном планировании* (эксперимент со смешанным планированием) исследователи не отбирают участников в контрольные и экспериментальные группы, а вместо этого используют группы, уже повсеместно существующие в жизни. В качестве примера таких групп можно привести школьные классы (группы уже сформированы заранее). Также, например, психологи, исследующие насилие над детьми, не могут в действительности применить насилие к случайно отобранной группе детей, вместо этого они сравнивают детей, уже перенесших насилие, и детей, не подвергавшихся насилию. Для этого они подбирают в контрольную группу испытуемых такого же возраста, пола и расы, с таким же количеством детей в семье, с одинаковым социоэкономическим статусом и другими важными характеристиками, что и участники экспериментальной группы.

*Естественный эксперимент* – эксперимент, в ходе которого на независимую переменную воздействует не экспериментатор, а сама природа, а экспериментатор наблюдает за последствиями. Естественные эксперименты используются для изучения психологических последствий необычных и непредсказуемых событий, таких как наводнения, землетрясения, крушения самолетов и пожары. Испытуемые в этих исследованиях отобраны случайным образом, и воздействия не проходят по специально составленному плану (т.о., это своего рода квазиэксперименты).

В *экспериментах-аналогах* в условиях лаборатории воспроизводится патологическое поведение, а затем с испытуемыми проводят эксперименты в надежде пролить свет на причины патологии в реальной жизни. Например, исследователи в лаборатории воспроизводили симптомы,

напоминающие депрессию, постоянно давая испытуемым негативное подкрепление (шок, громкий шум и неудачное выполнение заданий экспериментатора), и это подкрепление испытуемые не могли контролировать. В этих исследованиях «приобретенной беспомощности» участники разочаровывались, теряли инициативу, их настроение снижалось.

Иногда у ученых нет возможности проводить эксперименты с несколькими испытуемыми (например, при исследовании редко встречающегося расстройства, располагая лишь небольшим числом испытуемых). В таких условиях можно проводить *эксперимент с единственным испытуемым*, где испытуемый наблюдается как до, так и после манипуляции с независимой переменной. Эксперименты с единственным испытуемым опираются на базисные данные – информацию, собранную до проведения каких бы то ни было манипуляций. Эти данные берутся за стандарт, и с ними сравниваются более поздние изменения. Затем экспериментатор вводит независимую переменную и снова наблюдает за поведением испытуемого. Любые изменения в поведении приписываются влиянию независимой переменной.

Таким образом, при проведении экспериментов исследователи манипулируют с предполагаемыми причинами, чтобы проследить, будет ли получен ожидаемый эффект. Экспериментальный метод позволяет лучше изучить причины, природу изучаемого явления, также он результативен, например, при определении эффективности определённого вида терапии (улучшилось ли после терапии состояние людей, страдающих от определённого расстройства). Однако для более полного обследования необходимо применять комплекс методов.

Итак, клинические методы психологической диагностики применяются не только в сфере изучения психопатологии и умственной отсталости, но и в деятельности практического психолога в качестве вспомогательных методов для установления раппорта с испытуемым и создания благоприятной обстановки обследования, а также для более глубокой, целостной диагностики личности. Также использование клинических методов эффективно при изучении неповторимых или редких случаев и событий (где невозможно использовать статистические стратегии). Основными сферами применения клинических методов являются психиатрия, судебная и медицинская практика, клиническая психология, психотерапия, психологическое консультирование, образование, профессиональная сфера.

### **Контрольные вопросы и задания к разделу**

1. Изучите подробнее историю возникновения клинических методов в России. Какой вклад в становление клинической психологии внесли конкретные учёные?
2. Изучите самостоятельно методы игры и психодрамы. Подготовьте доклад.
3. Подготовьте и проведите обследование с помощью клинической беседы. Систематизируйте и проинтерпретируйте результаты.
4. В чём отличие клинической беседы и наблюдения от обычных беседы и наблюдения в психодиагностике?
5. Выделите достоинства и недостатки клинических методов психодиагностики.

## РАЗДЕЛ 7. КОЛИЧЕСТВЕННО-КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*История возникновения количественно-качественных методов психодиагностики. Контент-анализ. Факторный анализ. Корреляционный анализ. Кластерный анализ. Определение, процедура, области применения количественно-качественных методов. Особенности применения и интерпретации количественно-качественных методов. Достоинства и недостатки количественно-качественных методов.*

К количественно-качественным методам психодиагностики принято относить, скорее, методы обработки и интерпретации результатов других диагностик. Основная цель использования таких методов – анализ и обработка большого количества информации для её сжатия и объективации, а также выявление скрытых от непосредственного наблюдения взаимосвязей и зависимостей переменных. Самыми распространёнными количественно-качественными методами в психодиагностике являются *методы контент-анализа, факторного анализа, корреляционного и кластерного анализа* [10; 27; 28; 33; 34; 44; 46; 47]. Данные количественно-качественные методы зародились и сформировались в психологической науке в конце XIX – начале XX вв.

Начало *корреляционному анализу* было положено в работах Карла Пирсона в конце XIX в., а также в исследованиях Френсиса Гальтона, занимавшихся статистическим изучением наследственности и связи между ростом отцов и сыновей и применявших для этого уравнения регрессии. В результате сотрудничества двух учёных символ «г» (*regression*) прочно закрепился для обозначения некоторых видов корреляции [34: 329].

**Корреляционный анализ** – комплекс методов статистического исследования взаимозависимости между переменными, связанными корреляционными отношениями. Корреляционными (лат. *correlatio* – соотношение, связь, зависимость) считаются такие отношения между переменными, при которых выступает преимущественно нелинейная их зависимость, т.е. значению любой произвольно взятой переменной одного ряда может соответствовать некоторое количество значений переменной другого ряда, отклоняющихся в ту или иную сторону от среднего [10: 139–140].

Корреляционный анализ выступает в качестве одного из вспомогательных методов решения теоретических задач психодиагностики и включает в себя комплекс наиболее широко применяемых статистических процедур при разработке тестовых и других психодиагностических методик, определении их надежности, валидности. Корреляционный анализ является одним из основных методов статистической обработки эмпирического материала в прикладных психодиагностических исследованиях (где в качестве гипотезы выдвигается предположение о взаимосвязи или зависимости переменных) [10; 44; 47].

Существующие процедуры корреляционного анализа позволяют определить степень значимости связи, установить меру и направление влияния одного из признаков (X) на результирующий признак (Y) при фиксированном значении отдельных переменных (частная корреляция), выявить степень и направленность связи результирующего признака (Y) с совокупностью переменных  $X_1, X_2, \dots, X_r$  (множественная корреляция).

Корреляционный анализ может выявить *наличие положительной или отрицательной корреляционной зависимости* и показать *степень её достоверности*. Термин «положительная корреляция» свидетельствует о

существовании прямой корреляционной зависимости между показателями (чем больше значение одного показателя, тем больше значение и другого), «отрицательная корреляция» указывает на наличие обратной корреляционной зависимости между показателями (чем больше значение одного показателя, тем меньше значение другого). Достоверность корреляционной зависимости принято обозначать терминами «высокозначимая» и «значимая» (означая до 99 и 95% достоверности соответственно). При достоверности до 90% мы можем лишь говорить о наличии тенденции к определённой зависимости между показателями, и такие данные не всегда принимаются во внимание в исследованиях. Также следует отметить, что корреляционная зависимость не выявляет причинно-следственных связей, а лишь взаимосвязь между определёнными параметрами, и интерпретация полученных данных исследователем обычно является лишь предположением и подлежит дальнейшему исследованию с использованием других методов.

Корреляционному анализу подлежат как количественные (переменные, измеряемые в интервальной шкале и шкале отношений), так и качественные признаки (переменные, не имеющие единиц измерения, оцениваемые шкалами наименований и порядковыми шкалами). Может быть также установлена корреляция и для признаков, один из которых является качественным, а другие количественными (бисериальная корреляция, корреляция качественных признаков). Для отражения отношений переменных, упорядоченных по возрастанию значения, используется ранговая корреляция.

Основными способами определения количественных критериев корреляционной связи – *коэффициентов корреляции* – являются формулы расчета корреляции *Пирсона*, *Спирмена*, *Стьюдента* [10: 137–146; 34: 329–331].

Метод **контент-анализа** начал применяться с 20-х гг. XX в. Является популярным методом обработки информации в психологии, социологии, политике, СМИ, PR, в области государственных и бизнес-структур и т.д. Основателями метода контент-анализа считаются Дж. Несбит, Р. Тёрнер, Ч. Осгуд, О. Хольсти. Первые примеры использования процедур, подобных контент-анализу, датированы ещё восемнадцатым веком, когда в Швеции частота появления тем, связанных с Христом, использовалась для принятия решения о еретичности книги. Сегодня контент-анализ применяется, в основном, в трёх качествах: как основной метод получения наиболее важной информации об изучаемом явлении (СМИ, политика, филология), как параллельный метод, применяемый в комплексе с другими (социология, PR, маркетинг), и как вспомогательный метод обработки данных других исследований (психодиагностика, социальная психология).

Использование контент-анализа в политических, государственных, коммерческих и т.п. сферах может позволить, например, выявить намерения другого государства или отдельного политика, тенденции рынка и интересы потребителя, популярные журналы, фильмы, книги и т.п., прогнозировать рейтинг продаж, тенденции моды, установить авторство произведений. Контент-анализ широко используется при изучении социальных оценок тех или иных событий, арсенала средств массовой коммуникации, методов журналистики, при анализе пропаганды, некоторых социально-психологических явлений в больших социальных группах.

Использование контент-анализа в психологии и психодиагностике базируется на его направленности на анализ речевых сообщений испытуемого, сопровождающих практически любое обследование, особенно индивидуальное. Нередко контент-анализ позволяет выявить и

объективировать скрытую тенденцию в ответах и других видах информации, характеризующих испытуемого, относительно точно регистрировать внешне неразличимые показатели в объемных массивах эмпирических данных. Контент-анализ применяется при анализе результатов проективных, диалоговых методов, изучении психологических особенностей личности по качественным характеристикам, развернутым экспертным оценкам, при анализе объективной информации о личности, при анализе особенностей групповой коммуникации, в социально-психологических исследованиях [10: 134–136].

В общих чертах суть метода контент-анализа заключается в переводе вербальной информации в более объективную невербальную форму, поэтому все *определения контент-анализа* в той или иной степени подчеркивают его объективный характер:

- *статистическая (квантитативная) семантика;*
- *техника для объективного количественного анализа содержания коммуникации;*
- *техника для получения выводов при помощи объективного и систематического установления характеристик сообщений;*
- *метод систематизированной фиксации и квантификации единиц содержания в исследуемом материале [10: 134].*

Контент-анализ считается довольно точной и объективной исследовательской техникой, т.к. его проведение требует выполнения ряда требований к организации этапов и процедур. Контент-анализ – это не просто выяснение частоты употребления какого-то слова, это всегда сопоставление двух потоков: двух вербальных потоков (например, двух газет) или невербального и вербального потоков (например, данных о рождаемости – норм, и информации о детях-героях в литературных журналах). Все

данные статистики вербального материала используются для формулирования выводов о невербальных аспектах (тех или иных характеристиках адресата и адресанта), поэтому сам текстовый материал считается промежуточным, вторичным объектом.

Наиболее важным в процедуре контент-анализа является определение *категорий* анализа – ключевых элементов, регистрируемых в соответствии с задачами исследования или обследования. Такие категории должны быть исчерпывающими, охватывать все части фиксируемого содержания. После выделения регистрируемых категорий определяются соответствующие им *единицы анализа* – лингвистические единицы речи или элементы содержания, экспрессивные элементы речевой продукции (слова, символы, суждения, темы, интонации, характеристики, поведение, описываемые или наблюдаемые ситуации и т.д.). Единица должна быть достаточно большой, чтобы выражать значение, и достаточно малой, чтобы не выражать много значений; должна легко идентифицироваться. Число единиц должно быть достаточно велико, чтобы из них можно было сделать выборку.

После выделения единицы нужно определиться, что будет подсчитываться (*единицы квантификации*). Подсчитывать можно частоту, наличие или отсутствие каких-либо тем, связь между темами, основные темы. Чаще всего подсчитывается частота встречаемости анализируемых единиц в определенном объеме информации. В СМИ, политике и т.п. сферах это также может быть место (для газеты – размер заголовка, страница, на которой размещено данное сообщение), время для телевидения, радио и кино. Следует добавить, что без компьютерной обработки материала такая работа часто невозможна, поскольку объемы текстового материала очень велики.

Все эти исходные данные (категории, единицы) составляют инструкцию по обработке – алгоритм кодирования. При проведении контент-анализа первичная информация обычно оформляется в виде таблицы частот встречаемости регистрируемых элементов в источнике данных (табл. 2).

Таблица 2

**Кодировочная матрица контент-анализа**

Категория	Испытуемые				
	1	2	3.....n		Σn
А	4	8	1		
В	15	3	12		
С	2	5	4		

Более сложные модели контент-анализа могут предлагать суммарную оценку предложений. Шкала оценки занимает от  $-3$  до  $+3$ . Например, предложение «Японские правящие круги являются коррумпированными» получает следующие оценки: «являются» –  $+3$ , «коррумпированными» –  $-3$ . Суммарная оценка складывается следующим образом:  $+3 \times -3 = -9$ , т.е. японские правящие круги получают оценку  $-9$ , которая является достаточно негативной. Есть и более сложные модели оценочного анализа (например, предложенные Ч. Осгудом и О. Хольсти). Вообще процедура статистической обработки результатов контент-анализа во многом близка изучению ассоциации и ранжированию данных. Часто применяется специальная процедура подсчета с помощью коэффициента «С» Яниса (устанавливается

соотношение положительных и отрицательных оценок относительно определенных категорий) и метод Ч. Осгуда, направленный на выявление случайных и неслучайных элементов содержания (вычисление числа элементов каждого типа, числа совместных их наблюдений и ожидаемая вероятность совместного появления).

Источниками информации для контент-анализа могут служить различные виды речевой продукции, материалы и документы, прямо или косвенно характеризующие изучаемые особенности личности. Например, в психодиагностике при исследовании некоторых личностных особенностей (тревожность, невротизация и др.) применяется контент-анализ грамматических и стилистических конструкций речи испытуемого (модальность, количество тематических высказываний, глаголов, логических «гнезд» и др.). При этом часто используются методики незаконченных предложений, рисунков и т.д. Наиболее существенными ограничениями при выборе источников информации является частота встречаемости необходимых данных и возможность их квантификации. При обработке текстов малого объема больше преимуществ имеет качественный, а не количественный анализ.

Темы и задачи для контент-анализа могут быть самыми разными. Контент-анализ может помочь, например, при исследовании одного источника в разное время (например, газеты «Правда» с 1975 по 1995 гг.), одного источника при выходе на разные аудитории (одной рекламы в разных изданиях), нескольких источников для определения различий коммуникаторов (нормального человека и самоубийцы, выступлений разных кандидатов в депутаты или разных президентов). Можно сравнивать разные источники, причём не только вербальные (например, биографические данные писателя и его романы). Исследователя могут заинтересовать результаты воздействия какого-либо события, поведение до и

после получения сообщения: например, экранизация на телевидении и последующее увеличение спроса на книгу в библиотеках или книжных магазинах. Можно исследовать количество разных слов, которые употребляют в своей речи нормальный человек и, например, больной шизофренией (например, в массивах в 100, 200, 500 и 1000 слов).

Метод контент-анализа обладает рядом достоинств и недостатков. К числу преимуществ контент-анализа можно отнести следующие характеристики:

- метод позволяет обрабатывать большие объемы информации;

- метод позволяет выявить и объективировать скрытые тенденции в информации, характеризующие испытуемого/исследуемый объект (относительно точно зарегистрировать внешне не различимые показатели в объёмных массивах эмпирических данных);

- это косвенный и ненавязчивый метод диагностики (даёт представление об объектах, которые исследователь непосредственно не наблюдает, не взаимодействует с ними; фон исследования не может исказить результаты);

- возможен непрямой выход на говорящего, непосредственный контакт с которым невозможен или затруднителен (президент недружественного государства, давно умерший писатель, больной человек, заключённый и т.п.);

- метод позволяет количественно подсчитать не только однолинейные взаимосвязи, но и сопоставить два потока информации (вербальные, невербальные).

При этом метод обладает и некоторыми недостатками:

- при больших объёмах информации обработка очень сложна (необходим компьютер);

- категории и единицы анализа выделяет сам исследователь, что, наряду с возможными ошибками при

подсчёте, может приводить к искажению и получению необъективной информации.

Появление *факторного анализа* (1931) связано с исследованиями Ч. Спирмена, Т. Келли, Л. Терстоуна, Дж. Гилфорда, Р. Кеттелла, К. Пирсона и др. История факторного анализа начинается с работ Ф. Гальтона, занимавшегося изучением связей между интеллектом и антропометрическими данными, и К. Пирсона, разрабатывавшего математическое обоснование «метода главных осей». Гальтон предложил понятие «латентных факторов» для объяснения взаимосвязи изучаемых им разнородных переменных, а Пирсон первым снабдил исследователей математическими средствами построения моделей для их выявления [10: 361–362; 34: 950–951].

Начало современным методам факторного анализа было положено в трудах Ч. Спирмена, пытавшегося вычислять корреляции между различными специальными способностями с целью выявления генерального фактора (G). Позже исследователи расширили предложенную Спирменом модель фактора G, добавив понятия общих, или групповых, факторов. Л. Терстоуном был разработан мультифакторный анализ оценки многих коррелирующих между собой и относительно независимых факторов, объясняющий мультифакторную концепцию интеллекта. За прошедшие с тех пор годы исследователи разработали широкий спектр техник и математических моделей факторного анализа. В настоящее время методы факторного анализа составляют сложную специальную область математической статистики. Различные подходы оказываются эффективными для решения конкретных исследовательских задач (в зависимости от цели и гипотезы исследования).

В психодиагностике факторный анализ широко используется для решения исследовательских задач, при систематизации и обобщении данных комплексных наблюдений, при конструировании психодиагностических

методик (например, 16PF Кеттелла). Факторный анализ позволяет выявить основные параметры личности и способностей, установить, сколько отдельных психологических характеристик (черт) измеряется набором тестов или заданиями теста. Факторный анализ может показать, действительно ли тесты (или шкалы), предположительно измеряющие один и тот же конструкт (например, шесть тестов, которые претендуют на измерение тревожности), продуцируют один фактор, или же в этом случае будут выделены несколько факторов. Если в издательском каталоге указано, что имеются психологические средства измерения «нейротизма», «тревоги», «истерии», «силы Эго», «нервозности», «низкой самоактуализации» и «боязливости», может возникнуть вопрос: действительно ли это шесть отдельных понятий или это одна и та же характеристика, которой исследователи, имеющие разные теоретические воззрения, дали различные названия? Факторный анализ может точно ответить на этот вопрос, и поэтому он чрезвычайно полезен для упрощения структуры личности и способностей. При этом возможности факторного анализа не ограничиваются анализом заданий или оценок теста. Можно факторизовать, например, показатели времени реакции, взятые из когнитивных тестов различного типа, чтобы определить, какие из них (если такие есть) связаны между собой.

В целом, **факторный анализ** – комплекс аналитических методов, позволяющих выявить скрытые (латентные) признаки, а также причины их возникновения и внутренние закономерности их взаимосвязи. Факторный анализ направлен на преобразование исходного набора признаков в более простую и содержательную форму. Центральная задача метода – переход от совокупности непосредственно измеряемых признаков изучаемого явления к комплексным обобщенным факторам, за которыми стоят комбинации

исходных признаков, выделяемых на основе их внутренних закономерностей, отражающих структуру исследуемой области явлений.

Проще говоря, факторный анализ – это процедура, с помощью которой большое число переменных, относящихся к имеющимся наблюдениям, сводят к меньшему количеству независимых влияющих величин, называемых *факторами*. При этом в один фактор объединяются переменные, сильно коррелирующие между собой, соответственно, переменные из разных факторов слабо коррелируют между собой. Целью процедуры является нахождение таких комплексных факторов, которые как можно более полно объясняют наблюдаемые связи между имеющимися переменными.

Л. Терстоун считал, что этот метод применяется для «конденсирования» тестовых оценок, сведения их к относительно малому числу независимых переменных и для выделения факторов, необходимых для описания индивидуальных различий тестовых результатов. В связи с этим факторный анализ представляет собой не только метод статистической обработки исходных данных для их обобщений, но и широкий научный метод подтверждения гипотез относительно природы процессов, присущих самому измеряемому свойству.

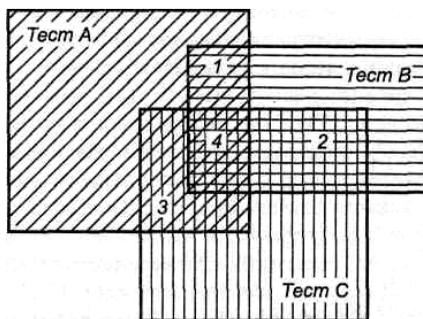


Рис. 11. Модель факторного анализа

Одной из наглядных моделей факторного анализа может служить схема на рис. 11. Области признаков (психологических особенностей, свойств, способностей и т.д.), измеряемых тестами А, В, С, представлены в виде прямоугольников. В зоне 1 находятся общие признаки для тестов А и В, в зоне 2 – для тестов В и С, а в зоне 3 – признаки, влияющие на успешность выполнения тестов А и С. В зоне 4 присутствуют признаки, объединенные общим для совокупности трех тестов фактором. Относительная площадь зон иллюстрирует факторный вес – меру проявления выявленной латентной переменной (признака) в результатах того или иного теста – представленность в результатах теста данных выделенного универсального фактора ХАВС.

Обратимся к краткой характеристике процедуры факторного анализа. На первом шаге процедуры происходит стандартизация заданных значений переменных (z-преобразование); затем при помощи стандартизированных значений рассчитывают корреляционные коэффициенты Пирсона между рассматриваемыми переменными.

Исходным элементом для дальнейших расчётов является *корреляционная матрица* (первичные признаки/переменные и их значения, также могут быть включены и другие характеристики связей и сопряженности между изучаемыми признаками – кластерные отношения, расстояния в семантическом пространстве и т.д.). Для построенной корреляционной матрицы определяются так называемые собственные значения и соответствующие им собственные векторы, для определения которых используются оценочные значения диагональных элементов матрицы (так называемые относительные дисперсии простых факторов).

Собственные значения сортируются в порядке убывания, для чего обычно отбирается столько факторов, сколько имеется собственных значений, превосходящих по

величине единицу. Собственные векторы, соответствующие этим собственным значениям, образуют факторы; элементы собственных векторов получили название факторной нагрузки. Их можно понимать как коэффициенты корреляции между соответствующими переменными и факторами. Для решения такой задачи определения факторов были разработаны многочисленные методы, наиболее часто употребляемым из которых является *метод определения главных факторов* (компонентов).

Итак, в матрице интеркорреляций отображены коэффициенты корреляции для всех возможных пар переменных, подвергаемых анализу. Затем, применяя одну из множества специальных техник факторного анализа, представленные в этой матрице связи между переменными приводят (посредством математической процедуры сокращения размерности пространства переменных) к существенно меньшему числу основных измерений или факторов, ответственных, как предполагается, за полученные корреляции. Если коэффициенты корреляции между переменными в матрице интеркорреляций близки к нулю, то факторный анализ просто не может привести к выделению каких-либо факторов.

Описанные шаги расчёта ещё не дают однозначного решения задачи определения факторов. В некоторых формах факторного анализа дополнительно можно прокоррелировать полученные факторы между собой и затем вычислить для каждого испытуемого индивидуальную оценку по каждому фактору в целом («факторные оценки»). Основываясь на геометрическом представлении рассматриваемой задачи, поиск однозначного решения называют задачей *вращения факторов*. Здесь имеется большое количество методов, наиболее часто употребляемым из которых является ортогональное вращение по методу Варимакса. Факторные нагрузки повернутой матрицы могут рассматриваться как результат выполнения процедуры факторного анализа, и на

основании значений этих нагрузок можно дать толкование отдельным факторам. Результаты вращения могут быть представлены в виде новой матрицы, отражающей корреляции между факторами. На основе таких матриц могут определяться факторы более высокого порядка.

Если факторы найдены и истолкованы, то на последнем шаге факторного анализа отдельным наблюдениям можно присвоить значения этих факторов, так называемые *факторные значения*. Следует отметить, что применение факторного анализа требует специальных знаний, а при наличии большого количества переменных требуются компьютерные программы. Выделенные факторы должны легко объясняться и интерпретироваться (это служит критерием успешности проведенного факторного анализа, и в этом заключается его основная ценность).

К достоинствам факторного анализа можно отнести то, что метод позволяет объективным способом сократить количество переменных и выявить скрытые взаимосвязи между ними; это – надёжный метод математической статистики; метод эффективен при разработке новых тестов и опросников. Недостатками метода является то, что при толковании полученных факторов нужен значительный опыт и аналитические способности; также метод может оказаться для исследователя довольно сложным, т.к. используются процедуры математико-статистической обработки данных.

***Кластерный анализ*** – общий термин для целого ряда методов, используемых для группировки объектов, событий или индивидов в классы (кластеры) на основе сходства их характерных признаков. Несмотря на отсутствие единого определения кластера, во всех его определениях особо подчеркиваются такие условия, как сходство, однородность и близость. Если воспользоваться специальной терминологией, то *кластеры* можно определить как однородные подгруппы, формируемые методом, который минимизирует дисперсию

внутри групп (кластеров) и максимизирует дисперсию между группами [34: 287–288].

Методики кластеризации используются для установления сходных подгрупп объектов или индивидов и для построения таксономии, они помогают исследователю в описании структуры совокупности объектов и отношений между ними, а также в формулировании законов и утверждений относительно классов объектов.

Все методы кластерного анализа состоят из четырех *основных шагов*: а) выбор мер и произведение измерений характерных признаков объектов или индивидов, подлежащих классификации; б) задание меры сходства; в) формулирование правил и определение порядка формирования кластеров; г) применение этих правил к данным для формирования кластеров. Т.к. каждый шаг предполагает выбор из множества возможных процедур, был разработан широкий спектр методик кластеризации.

На первом шаге принимается решение о том, какие характерные признаки или свойства будут использоваться в качестве основы классификации. Это решение зависит от проблемы исследования и природы классифицируемых объектов. Хотя обычно все признаки имеют одинаковые веса, не исключается возможность выбора процедуры приписывания различных весов. Принимаемое на втором шаге решение связано с выбором подходящей меры сходства. Это может быть число общих признаков, корреляция между признаками, метрика (пространства классификации) или какая-либо другая мера.

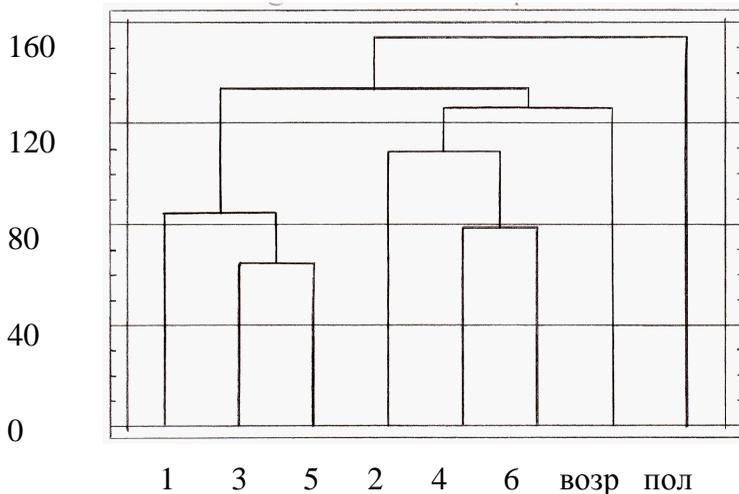
На третьем шаге выбирается сам метод классификации. Агломеративные методы начинают с анализа отдельных объектов или индивидов и объединяют их в группы; методы расслоения начинают с анализа полной группы и делят ее на подгруппы. Классификации по одному признаку приводят к классам, все элементы которых имеют, по крайней мере,

один общий отличительный признак; классификации, основанные на сравнении нескольких признаков, приводят к группам, которые обладают рядом общих свойств, но не обязательно обладают каким-либо одним общим отличительным признаком.

Принимаемое на четвертом шаге решение касается момента останковки процедуры классификации или, проще говоря, определения количества сформированных групп. Это может определяться как внутренними критериями (например, естественным разбиением полной группы на подгруппы), так и внешними критериями (т.е. тем, какая схема классификации приводит к наиболее полезным закономерностям). Наконец, необходимо решить, будет ли использоваться иерархическая или неиерархическая схема классификации. При выборе иерархической схемы сформированные группы будут находиться на различных уровнях обобщенности (как в биологических таксономиях); в случае выбора неиерархической схемы получаются группы одного уровня обобщенности (как при использовании Q-техники факторного анализа). Результаты этих решений будут определять подходящий метод кластерного анализа и характер сформированных кластеров.

Рассмотрим применение кластерного анализа на конкретном примере. При исследовании национальных стереотипов (методика проективных рисунков) в представлениях старшеклассников о русских, англичанах и американцах для обработки данных был применён метод кластерного анализа, позволяющий наглядно проследить связи и взаимодействие критериев, которые могут быть незаметными при непосредственном наблюдении или других методах обработки данных. Данные диагностики, обработанные сначала с помощью метода контент-анализа, были подвергнуты обработке *методом «ближайшего соседства»* (один из видов кластерного анализа) с

использованием программы Statgraphics Plus (v.2.1.), поскольку полученные данные измерялись по балльным (ранговым) шкалам.



*Рис. 12. Дендрограмма кластерного анализа*

Полученная дендрограмма кластерного анализа (рис. 12) демонстрирует наличие двух основных кластеров (тесно связанных между собой признаков). Близкую связь имеют между собой признаки 1, 3, 5 (выражающие степень выраженности стереотипов в представлениях старшеклассников о русских, англичанах и американцах) и признаки 2, 4, 6 (эмоциональная окрашенность стереотипов). Это позволяет, во-первых, сделать вывод о том, что если у человека сильны национальные стереотипы, то это касается представлений обо всех трёх нациях (то же самое касается эмоциональной окрашенности стереотипов). Во-вторых, можно прийти к заключению, что кластерная модель национальных стереотипов старшеклассников, изучающих иностранный язык, включает в себя два основных фактора: степень выраженности национальных стереотипов и их

эмоциональную окрашенность. Таким образом, кластерный анализ позволяет выделять факторы, не прибегая к процедуре факторного анализа. Обе эти процедуры вполне самостоятельны, и в исследованиях обычно используется только какой-либо один метод (либо кластерный, либо факторный анализ).

В конце следует отметить, что количественно-качественные методы при обработке данных других диагностик могут применяться в комплексе, сочетаться друг с другом. Например, при обработке одних и тех же диагностических данных может использоваться и контент-анализ, и корреляционный, и кластерный или факторный анализ. Это позволяет получить более точные результаты, выявить большее количество латентных признаков и взаимосвязей, прийти к более объективным выводам.

Применение выделенных количественно-качественных методов может сопровождаться применением *других статистических процедур*, например, в случае работы с непараметрическими данными (U-критерий Манна-Уитни, W-критерий Уилкоксона, критерии Краскела-Уоллеса, Фридмана,  $s^2$  и др.). При работе с параметрическими данными для вычисления нормального распределения могут использоваться t-распределение (t-критерий Стьюдента) и z-распределение, F-критерий при наличии больше двух групп, критерий  $\chi^2$  и др. Такие процедуры могут помочь выявить достоверность различий, стандартную ошибку измерения и т.д. Выбор процедуры и критерия зависит от типа и размера выборки, количества выборок, от гипотезы и диагностических задач, от использованных психодиагностических методов и количественно-качественных методов для обработки полученных данных. Традиционно такие процедуры применяются в научных психологических исследованиях, при конструировании тестов в психометрии, гораздо реже – при психологической

диагностике в сфере практической психологии [10; 34; 44; 47].

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ К РАЗДЕЛУ**

1. Дайте краткую характеристику основным количественно-качественным методам психодиагностики (корреляционному, факторному, кластерному и контент-анализу).

2. Продемонстрируйте на конкретных примерах (ситуациях) применение количественно-качественных методов в психодиагностике. Обоснуйте необходимость выбора конкретного метода.

3. Заполните сводную таблицу количественно-качественных методов психодиагностики.

Название метода	Суть метода	Применение в психодиагностике

4. Изучите самостоятельно специфику применения других статистических процедур. Для чего они применяются?

5. Выделите достоинства и недостатки количественно-качественных методов психодиагностики.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абрамова, Г.С. Введение в практическую психологию: учеб. пособ. / Г.С. Абрамова. – М.: Речь, 1994. – 237 с.
2. Абрамова, Г.С. Практическая психология: учеб. пособ. / Г.С. Абрамова. – М.: Академический проект, 2001. – 368 с.
3. Активные методы в работе школьного психолога: сб. науч. трудов / отв. ред. И.В. Дубровина. – М.: Изд-во МГУ, 1989. – 165 с.
4. Анастаси, А. Психологическое тестирование: монография / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб.: Питер, 2003. – 688 с.
5. Аскевис-Леерпе, Ф. Психология: краткий курс: учеб. пособ. / Ф. Аскевис-Леерпе, К. Барух, А. Картрон. – М.: АСТ; Астрель, 2006. – 155 с.
6. Батаршев, А.В. Тестирование: Основной инструментарий практического психолога: монография / А.В. Батаршев. – М.: Дело, 2001. – 250 с.
7. Большая энциклопедия психологических тестов. – М.: Эксмо, 2006. – 416 с.
8. Бурлакова, Н.С. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребёнка / Н.С. Бурлакова, В.И. Олешкович. – М.: Дело, 2001. – 189 с.
9. Бурлачук, Л.Ф. Психодиагностика: учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2003. – 351 с.
10. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психологической диагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер, 2006. – 528 с.
11. Василевский, Ю.Л. Опыт разработки теста для работников организации / Ю.Л. Василевский // Журнал прикладной психологии. – 2001. – №3. – С. 37–60.

12. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собрание сочинений. – Т.5. – М.: Педагогика, 1983. – С. 257–321.
13. Дружинин, В.Н. Экспериментальная психология / В.Н. Дружинин. – М.: ИНФРА-М, 1994. – 256 с.
14. Елисеев, О.П. Практикум по психологии личности: учеб. пособ. / О.П. Елисеев. – СПб.: Питер, 2006. – 512 с.
15. Жариков, Н.М. Судебная психиатрия: учебник для вузов / Н.М. Жариков, Г.В. Морозов, Д.Ф. Хритинин. – М.: Норма-Инфра, 1999. – 432 с.
16. Зинченко, В.П. Субъективные заметки о психодиагностике / В.П. Зинченко // Развитие личности. – 2001. – №3–4. – С. 121–133.
17. История и теория психологии: учеб. пособ. / под ред. П.Я. Гальперина. – Екатеринбург: Деловая книга, 1999. – 480 с.
18. Истратова, О.Н. Психодиагностика. Коллекция лучших тестов: учебное пособие / О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 375 с.
19. Комер, Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики / Р. Комер. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2005. – 640 с.
20. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: монография / Н. Мак-Вильямс. – М.: Изд-во Класс, 1998. – 473 с.
21. Марищук, В.Л. Методики психодиагностики в спорте / В.Л. Марищук, Ю.М. Блудов и др. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1990. – 265 с.
22. Маслоу, А. Психология бытия: монография / А. Маслоу. – М.: Рефл-бук, 1997. – 304 с.
23. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В.Д. Менделевич. – М.: Медпресс, 2001. – 592 с.

24. Непомнящая, Н.И. Психодиагностика личности: теория и практика: монография / Н.И. Непомнящая. – М.: Владос, 2001. – 192 с.
25. Нормативно-правовые основы деятельности педагогов-психологов: сб. науч. трудов // сост. Л.В. Яблокова; Краснояр. гос. пед. ун-т. – Красноярск, 1999. – 240 с.
26. Носс, И.Н. Руководство по психодиагностике: учеб. пособ. / И.Н. Носс. – М.: Изд-во ин-та психотерапии, 2005. – 688 с.
27. Общая психодиагностика: учеб. пособ. / под ред. А.А. Бодалёва и В.В. Столина. – М.: Речь, 2000. – 304 с.
28. Общая психодиагностика: учеб. пособ. / под ред. А.А. Деркача, А.Г. Кукосян. – М.: Речь, 1987. – 304 с.
29. Овчарова, Р.В. Технологии практического психолога образования: учеб. пособ. / Р.В. Овчарова. – М.: ТЦ Сфера, 2000. – 448 с.
30. Перлз, Ф. Практикум по гештальттерапии / Ф. Перлз, П. Гудмен, Р. Хефферлин // Внутри и вне помойного ведра: монография. – СПб.: Петербург-21 век, 1995. – 448 с.
31. Пишо, П. Психологическое тестирование: учеб. пособ. / П. Пишо. – СПб.: Питер, 2004. – 160 с.
32. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособ. / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. – СПб.: Речь, 2005. – 688 с.
33. Психологическая диагностика: учебник для вузов / под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. – СПб.: Питер, 2003. – 652 с.
34. Психологическая энциклопедия / под ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – СПб.: Питер, 2006. – 1096 с.
35. Психологические тесты: учеб. пособ.: в 2 т. / под ред. А.А. Карелина. – М.: Владос, 2005. – 559 с.
36. Психология личности в трудах зарубежных психологов: хрестоматия / под ред. А.А. Реана. – СПб.: Питер, 2000. – 320 с.

37. Психология человека от рождения до смерти: учебник / под ред. А.А. Реана. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 651 с.

38. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д.Я. Райгородский – Самара: Изд. дом «БАХРАХ», 1998. – 672 с.

39. Реан, А.А. Психология и психодиагностика личности. Теория, методы исследования, практикум: учеб. пособ. / А.А. Реан. – СПб.: Питер, 2006. – 255 с.

40. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: монография / К. Роджерс. – М.: Прогресс, 1994. – 480 с.

41. Романова, Е.С. Графические методы в психологической диагностике / Е.С. Романова, О.Ф. Потемкина. – СПб.: Речь, 2001. – 416 с.

42. Романова, Е.С. Психодиагностика: учеб. пособ. / Е.С. Романова. – СПб.: Питер, 2006. – 400 с.

43. Семаго, Н.Я. Руководство по психологической диагностике / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – М.: Изд-во АПКИПРО РФ, 2000. – 263 с.

44. Сидоренко, Е.В. Методы обработки данных в психологии: монография / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2000. – 350 с.

45. Соколова, Е.Т. Проективные методы исследования личности / Е.Т. Соколова. – М.: Изд-во МГУ, 1980. – 176 с.

46. Социальная психология: учеб. пособ. / под ред. А.Н. Сухова, А.А. Деркача. – М.: Речь, 2001. – 600 с.

47. Стеганцева, Т.А. Методы организации и проведения психолого-педагогического исследования: пособие для студентов и аспирантов / Т.А. Стеганцева, И.А. Аликин, А.А. Толмачёв; Краснояр. гос. пед. ун-т. – Красноярск, 2001. – 96 с.

48. Фанталова, Е.Б. Три уровня психодиагностического исследования в практической психологии / Е.Б. Фанталова // Журнал прикладной психологии. – 2001. – №1. – С. 20–23.

49. Фрейд, З. Сборник произведений / З. Фрейд; под ред. М.Г. Ярошевского. – М.: Просвещение, 1989. – 448 с.
50. Фрейджер, Р. Личность. Теории, упражнения, эксперименты: учебник / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 704 с.
51. Хьелл, Л. Теории личности: учеб. пособ. / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб.: Питер, 2004. – 607 с.
52. Шванцара, Й. Диагностика психического развития / Й. Шванцара. – Прага: Авиценум, 1978. – 388 с.
53. Шевандрин, Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности: монография / Н.И. Шевандрин. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 512 с.
54. Шмелёв, А.Г. Основы психодиагностики: учеб. пособ. / А.Г. Шмелёв. – Ростов н/Д: Феникс, 1996. – 544 с.
55. Яньшин, П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности / П.В. Яньшин. – СПб.: Питер, 2004. – 336 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Дан перечень запросов (жалоб) клиентов. Изучите и проработайте запросы по следующей схеме:

1. Кто может обратиться с такой жалобой?
2. Какую информацию и какими методами вы будете получать для составления более полного понимания ситуации и выдвижения гипотез?
3. Переведите запрос в психологическую проблему (в каждой ситуации их может быть несколько). Выдвиньте гипотезы о причинах наблюдаемых проблем.
4. Подберите адекватные проблемам методы и методики психологической диагностики, обоснуйте свой выбор.
5. Дайте ваши варианты психологического прогноза и рекомендации к возможным диагнозам.

### **Перечень запросов (жалоб) клиентов**

1. Первоклассник агрессивен; дерётся на переменах; портит чужие вещи.
2. Ребёнок (10 лет) неуправляем; совершает импульсивные действия; не принимает инструкций взрослого.
3. Ребёнок (8 лет) ленится; дома не успевает выполнять домашние задания, хотя может сидеть над ними часами. В школе включается в работу только по требованию учителя.
4. Ученик 5 класса не усваивает учебную программу.
5. Девочка (8 лет) ворует вещи у одноклассников (ручки, тетради, жвачки, шоколадки и т.п.).
6. Подросток (12 лет) постоянно дерётся с одноклассниками, издевается над девочками.
7. Школьница (15 лет) совершила попытку самоубийства, наглотавшись лекарств.

8. Юноша (17 лет) не может установить близкие (интимные) отношения с девушками.

9. У девушки (20 лет) постоянные конфликты с матерью.

10. Подростка (13 лет) «травят» одноклассники – обзывают, унижают, часто бьют.

11. У девушки (19 лет) частая депрессия – не ходит на занятия в институт, ничего не делает, целыми днями лежит на диване.

12. Ребёнок (5 лет) боится входить в тёмную комнату; по ночам часто кричит от страха.

13. Мужчина (40 лет) потерял работу; новую работу не ищет; целыми днями спит, ест и слушает музыку.

14. Девочка (12 лет) «испортилась» – плохо учится, ссорится с родителями, учителями; стала курить, браниться; связалась с дурной компанией.

15. Ребёнок (7 лет) на уроках невнимателен.

16. У юноши (18 лет) постоянные конфликты с отцом.

17. Юноша (17 лет) после окончания школы не стал учиться в институте, не работает. Читает религиозную литературу, часами медитирует, подолгу не принимает пищу.

18. Учитель, работающий первый год, ничего не может сделать со своим 5 классом – нет дисциплины, на уроках шум, ученики не выполняют его требований.

19. Ученица (5 класс) боится отвечать у доски.

20. Ребёнок (8 лет) не хочет ходить в школу.

21. Женщина (30 лет) – мать-одиночка с грудным ребёнком. Работа хорошо оплачиваемая, но находится далеко от дома, и женщина страдает от долгой разлуки с сыном.

22. Женщина (60 лет) вышла на пенсию. Она очень активный человек и чувствует себя не востребовавшей и ненужной; боится состариться и «умереть перед телевизором».

23. Подросток (12 лет) переехал из деревни в город, но не хочет идти в школу – боится, что будут дразнить из-за его «акцента», и что у него здесь может не быть друзей.

24. Женщина (42 года) – жена обеспеченного мужа, домохозяйка. Муж подолгу пропадает на работе, задерживается, жену иногда бьёт, деспотичен, требователен.

25. Студенты опаздывают на занятия, разговаривают, некоторые спят на занятиях, плохо готовятся. Когда другие выступают, не слушают, заняты своими делами и разговорами.

---

---

Редактор *С.Ю. Глазунова*  
Корректор *М.А. Исакова*

660049, Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.  
Редакционно-издательский отдел КГПУ, тел. 22-12-89

Подписано в печать 20.10.07. Формат 60×84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Усл. печ. л. 20,6. Тираж 300 экз.  
Заказ 459. Цена свободная

Отпечатано в типографии «ЛИТЕРА-принт»,  
ИП Азарова Н.Н., тел. 950–340