

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»

О.В. Барканова

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТИКИ**

Учебное пособие

В двух частях

Часть II.

Психодиагностические методы

2-е издание, переработанное и дополненное

Электронное издание

КРАСНОЯРСК
2016

Рецензенты:

Кандидат психологических наук, доцент

Е.В. Потапова

Кандидат психологических наук, доцент

Т.Л. Ядрышникова

Барканова О.В.

Б 25 Теоретические основы психологической диагностики: учебное пособие: в 2 ч. Ч. II. Психодиагностические методы: 2-е изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс] / Электрон. дан. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2016. – Систем. требования: PC не ниже класса Pentium I ADM, Intel от 600 MHz, 100 Мб HDD, 128 Мб RAM; Windows, Linux; Adobe Acrobat Reader. – Загл. с экрана.

ISBN 978-5-00102-057-8

Представлены теоретические материалы по дисциплине «Психолого-педагогическая диагностика», входящей в состав вариативной части учебного плана основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, профиль «Практическая психология в образовании», дисциплине «Психодиагностика», входящей в состав вариативной части учебного плана основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 37.03.01 Психология, профиль «Социальная психология», дисциплине «Теория и методология психологической диагностики», входящей в состав вариативной части учебного плана основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование, профили «Практическая психология в образовании», «Психологическая помощь лицам с трудностями развития, обучения, социальной адаптации», «Психология и педагогика семьи».

Рассмотрены классификации психодиагностических методов, методы тестирования, опроса, проективные методы, клинические и количественно-качественные методы психодиагностики.

Предназначено для студентов – будущих психологов и педагогов-психологов очной, заочной и очно-заочной форм обучения в университете, преподавателей институтов и факультетов психологии и педагогики, практических психологов сферы образования.

ББК 88

Издается при финансовой поддержке проекта № 11/12 «Разработка, применение и экспертиза психологических технологий развития инновационных профессионально-личностных качеств студентов и педагогов в педагогическом вузе» Программы стратегического развития КГПУ им. В.П. Астафьева на 2012–2016 годы.

ISBN 978-5-00102-057-8

© Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева, 2016

© Барканова О.В., 2016

Содержание

Предисловие	4
Классификация методов психодиагностики	6
Метод тестирования	19
Тесты общих и специальных способностей	39
Личностные опросники.....	72
Проективные методы	109
Клинические и интерактивные методы.....	126
Количественно-качественные методы.....	171
Библиографический список	193
Приложения	197

Предисловие

Учебное пособие «Теоретические основы психологической диагностики» составлен для студентов психолого-педагогических и психологических направлений подготовки. Психодиагностика является обязательной базовой дисциплиной, которая преподается в том или ином объеме на всех психологических и психолого-педагогических 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, образовательной, клинической и других сферах. 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 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 психодиагноста и тем более при их конструировании. Наконец, психолог выбирает себе определенное 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 пособие.

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. Бодалев и В.В. Столин, К.М. Гуревич, Н.И. Шевандрин, А.Г. Шмелев, Е.С. Романова и другие ученые, внесшие значительный вклад в развитие психодиагностики. Данное учебное пособие имеет две особенности, выгодно отличающие его от других учебников и делающие его весьма привлекательным для студентов университетов. Во-первых, охватывает все разделы, предусмотренные Государственным образовательным стандартом психолого-педагогических и психологических направлений подготовки. Во-вторых, материал четко систематизирован, раскрывает максимальное количество подходов к рассматриваемым проблемам, изложен кратко, емко и на доступном для студентов языке.

В 2007 г. первое издание данного пособия получило статус учебника и гриф УМО «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»». Второе издание в двух частях является переработанным и дополненным изданием первоначальной версии учебника.

В Части II рассмотрены психодиагностические методы (классификации психодиагностических методов, методы тестирования, опроса, проективные методы, клинические и количественно-качественные методы психодиагностики).

Учебное пособие позволяет получить базовые знания основ психологической диагностики и может быть использовано в образовательном процессе как студентами, так и преподавателями психологических и психолого-педагогических факультетов. Особенно удобно для студентов заочной и очно-заочной форм обучения в университете, имеющих ограниченные возможности доступа к научной литературе.

КЛАССИФИКАЦИЯ 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. Шмелев предлагает *операциональную классификацию* психодиагностических методов. Название «операциональная» раскрывает суть классификации: определенные 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 четких границ между объективными и субъективными результатами психодиагностики.

А.Г. Шмелев говорит о существовании в психодиагностике двух групп методов: стандартизированные тестовые

методы (метод психологического тестирования) и экспертные (основанные на качественных экспертных оценках) или клинические методы, соответственно выделяя объективные и субъективные методы [54].

К группе *объективных психодиагностических методов* А.Г. Шмелев 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, тренажеров 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-тренажеры 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. Шмелева, относятся некоторые мето-

ды 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 нее: 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 самоотчеты не всегда можно однозначно отнести к объективным методам психодиагностики.

А.Г. Маклаков аналогичным образом выделяет следующие группы методов:

- субъективные методы (наблюдение, опрос, тест – тест-опросник, тест-задание);
- объективные методы (объективные тесты, эксперимент);
- моделирование (математическое, техническое, логическое, кибернетическое).

А.В. Батаршев 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:

1) *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);

2) *Типичные диагностические процедуры:*

- личностные опросники;
- тесты интеллекта;
- проективные методы;
- репертуарные методы,
- тесты достижений [53].

А.А. Бодалев и В.В. Столин выделяют несколько оснований классификации всех психодиагностических методов.

1. *По ориентации на определенный 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 приема:*

– стандартизованные, измерительные методы (объективные тесты и стандартизованные самоотчеты);

– экспертные или методы понимания, клинические методы (проективные и диалоговые, интерактивные методы).

4. По мере вовлеченности 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 самоотчетов (опросники, шкальные техники);

– высокая степень вовлеченности и влияния на результаты психодиагноста: диалогические методы (беседа, интервью, диагностические игры);

– средняя степень вовлеченности и влияния на результаты психодиагноста: 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;

– самоотчет;

– включенное 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 методы:

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).

Л.Ф. Бурлачук говорит о появлении и развитии в психологической диагностике особого исследовательского *метода – психодиагностического* [9, с. 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 исследова-

ния. 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*» (причем 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 поме-

щается 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 ди-

агностическими 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 (в основном относительно тестов и опросников).

1. По типу применяемых тестовых задач:

– опросные (используются вопросы, адресуемые испытуемым);

– утверждающие (употребляются некоторые суждения или утверждения, с которыми испытуемый должен выразить согласие или несогласие);

– продуктивные (применяется какой-либо вид собственной творческой продукции испытуемого: вербальной, образной, материальной, спонтанно созданной или воспроизведенной по инструкции);

– действенные (испытуемый выполняет по инструкции некоторый комплекс практических действий);

– физиологические (на основе анализа произвольных физических или физиологических реакций организма человека).

2. По адресату используемого тестового материала:

– сознательные (апеллирующие к сознанию испытуемого);

– бессознательные (направленные на неосознаваемые реакции человека).

3. По форме представления тестового материала испытуемым:

– бланковые (текстовый материал представлен в письменной форме: рисунок, схема и др.);

– технические (текстовый материал представлен в аудио-, видео- или киноформе, а также через иные технические устройства);

– сенсорные (текстовый материал представлен в виде

физических стимулов, непосредственно адресуемых органам чувств);

4. *По внутренней структуре методики:*

– мономерные (диагностируется и оценивается единственное качество или свойство);

– многомерные (диагностируются и оцениваются сразу несколько психологических качеств человека).

5. *По мере объективности:*

– объективные (используются показатели, не зависящие от желания и сознания испытуемого или экспериментатора);

– субъективные (употребляются данные, зависящие от желания и сознания экспериментатора или испытуемого, относящиеся к их внутреннему опыту и зависящие от него).

6. *По типу анализа экспериментальных данных:*

– качественные,

– количественные.

7. *По наличию в методике тестовых норм:*

– имеющие тестовые нормы;

– не имеющие тестовых норм.

Наконец, можно обратиться к концепции Б.Г. Ананьева, рассматривающего *методы психодиагностического исследования*. Б.Г. Ананьев 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:

1) организационные методы (сравнительные, лонгитюдные, комплексные и т.п. исследования);

2) эмпирические методы (разные виды наблюдения и эксперимента, психодиагностические – тесты, анализ продуктов деятельности и т.п., биографические, моделирование);

3) методы обработки (методы математико-статистического анализа данных, качественный анализ и т.п.);

4) 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 отнесен к той или иной категории. Основными психодиагностическими методами в практической психодиагностике принято считать тестирование, опрос, проективные методы, интерактивные и диалоговые методы, наблюдение, эксперимент, количественно-качественные методы, клинические методы. Обратимся к более подробному рассмотрению основных 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.

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.

Учет 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:

– испытательная присяга, английская религиозная клятва, которую каждый вступающий в общественную должность должен давать, чтобы доказать, что он не тайный католик;

– 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 вв. В психологические исследования термин введен Дж. Кэттеллом (1890), а создателем первых тестов принято считать Ф. Гальтона. На более позднем этапе (и по настоящее время) созданием, теоретической и методологической разработкой проблемы психологических тестов занялась *тестология*.

В современном понимании *тесты* (от англ. test – проба, испытание, проверка) – это стандартизированные, стимулирующие определенную форму активности, часто ограниченные по времени выполнения задания, результаты которых поддаются количественной (и качественной) оценке и позволяют установить индивидуально-психологические особенности личности (по Л.Ф. Бурлачуку). В психологии тест – основной инструмент психодиагностического обследования, с помощью которого осуществляется психологический диагноз [9, с. 113–126].

Ведущий западный 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, то есть 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 варьируется в зависимости от вида тестов, поэтому А. Анастаси рассматривает любые виды тестов как вариации общей схемы измерения поведения [4, с. 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 психологических 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, психологический тест не может толковаться упрощенно, как предложение задания и регистрация его решения. Научное использование психологического 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 психологических тестов* [4; 9; 27; 31; 33; 53; 54]. Тесты могут подразделяться на следующие виды.

1. *По особенностям используемых тестовых задач:*
 - вербальные (стимульный материал представлен в вербальной форме);
 - практические (невербальные).
2. *По форме процедуры обследования:*
 - групповые;
 - индивидуальные.
3. *По направленности:*
 - тесты способностей (общих, специальных);
 - тесты личности (диагностика эмоциональных, мотивационных, межличностных свойств);
 - тесты отдельных психических функций (памяти, внимания и т.д.).
4. *В зависимости от наличия или отсутствия временных ограничений:*
 - тесты скорости (показателем продуктивности работы испытуемых является время выполнения – объем тестовых задач);
 - тесты результативности (ориентированы на измерение или констатацию результата вне зависимости от скорости выполнения заданий).
5. *По принципам конструирования:*
 - бланковые (тесты «карандаш – бумага»);
 - предметные, компьютерные (специально разработанные для ЭВМ);
 - компьютеризированные (приспособленные для предъявления и обработки с помощью компьютерных программ), аппаратные тесты (применение приборов разной сложности для получения информации об испытуемом).
6. *По уровню стандартизации:*
 - стандартизированные;
 - нестандартизированные.
7. *По формальной структуре:*
 - простые;
 - 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 еще *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 (счетные, 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, четко 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 контакт 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 ме-

тодик, 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 16PF (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 определенной 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), IST (Тест структуры интеллекта Р. 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 по психометрическим основам психодиагностики в части I), но и к условиям организации и проведения тестирования.

В разделе по психометрическим основам психодиагностики 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, с. 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 психоло-

га 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 вы-

полняли 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 запретить 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, единообразии 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 аттитуды, 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 (искушенность).

Фактор влияния практического обучения выполнению тестов – тренировки, так называемой *тестовой искушенности*, – 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 искушенность 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 психологу-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 учеными из 86 элементов с помощью факторного анализа) [10, с. 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 (например, 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.

В конце раздела следует отметить, что, 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 еще, на ваш взгляд, ситуативные переменные и другие факторы могут оказывать влияние на эффективность процедуры тестирования? Как можно минимизировать это влияние?
5. Какие еще достоинства и недостатки имеет метод тестирования?

ТЕСТЫ ОБЩИХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

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 Ч. Спирмену, Л. Терстоуну, Дж. Гилфорду, Г. Айзенку, Дж. Кеттеллу, Р. 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 ввел понятие «интеллект» – способность понимать. Однако первые серьезные попытки создать измерительный инструмент для интеллектуальных различий относятся к концу XIX в. и связаны с развитием дифференциальной психологии.

Английский ученый 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 провел ряд совместных исследований с Ф. Гальтоном. Дж. Кеттелл также придерживался антропометрического подхода в измерении общих способ-

ностей, будучи убежденным, 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 ученые А. Бине и В. Анри (1895) отвергали неоправданно большое внимание к сенсорным характеристикам и элементарным специальным способностям и предложили обширный перечень разнообразных тестов, предназначенных для измерения таких функций, как па-

мять, 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. А. Бине исходил из известного факта, что чем старше ребенок, 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 А. Бине было выявление детей со сниженной способностью к обучению в обычной школе путем 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 идет 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 всем мире, существует ряд редакций и модификаций данного вида тестов. В частности, Льюис М. Термен 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, психологическое 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 четырем основным подходам [9, с. 178–181]. *Интеллект* – это:

1) то, что измеряется тестами интеллекта (Эдвин Боринг, Ганс Айзенк);

2) обобщенная способность к обучению (корреляция с академической успеваемостью – А. Бине);

3) способность к отвлеченному, абстрактному мышлению (когнитивная психология);

4) 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 свое 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 признает 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 ее отсутствия). Обратимся к краткому изложению сути основных моделей интеллекта.

Первая *модель фактора G* была предложена создателем факторного анализа *Чарлзом Спирменом* [9, с. 182; 10, с. 360; 34, с. 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 определенной закономерности. Кроме того, существуют еще и специфические факторы – S (specific factors), которыми характеризуется каждый тест. Ч. 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. Ч. Спирмен полагал, что должен быть еще групповой фактор, ответственный за понимание психологических явлений у других людей, но не реализовал эту идею в исследованиях.

Последователи Ч. 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 перекрывающие 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.

Сирил Барт и Филипп Вернон предложили сходные иерархические модели с универсальной способностью G на вершине, широкими групповыми фактора-

ми 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. 1).

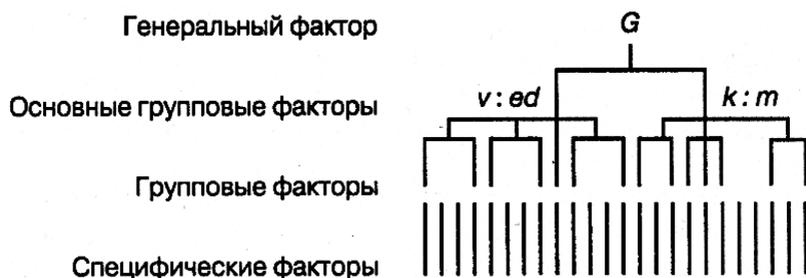


Рис. 1. Модель интеллекта Ф. Вернона

Иерархический подход к структуре интеллекта в дальнейшем получает развитие в работах многих психологов, придерживающихся английской психологической школы, постоянно подчеркивающей значение генерального фактора. Примером могут служить теоретическая модель теста Стэнфорд – Бине (рис. 2) и модель интеллекта Ганса Айзенка. (рис. 4) [9, с. 183, 188; 34, с. 254].

Американские психологи не признавали подход к структурированию способностей, базирующийся на признании главенствующей роли фактора G, и сконцентрировали свое внимание на *групповых факторах*. По мнению *Джорджа 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 Дж. Келли относил оперирование пространственными отношениями, операции с числами, оперирование вербальным материалом, память и скорость мышления.



Рис. 2. Модель теста Стенфорд – Бине

Луис Терстоун внес значительный вклад в развитие проблемы, создав *мультифакторную модель интеллекта* [9: 184–186]. Исследования Л. Терстоуна, ориентированные на изучение групповых факторов, способствовали утверждению концепции, отрицающей общую основу интеллекта. С помощью метода корреляционного анализа и вращения Л. 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 девять первичных факторов, семь 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).

Л. 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 Ч. Спирмена, исследования Л. Терстоуна проводились на студентах колледжа, а не на младших школьниках, и дифференциация интеллекта с возрастом позволила отчетливее выделить именно групповые факторы.

Джо Гилфорд является наиболее ярким представителем направления, отрицающего общую основу интеллекта G [9, с. 186–188; 34, с. 254, 411–412]. Разработанная им модель структуры интеллекта SOI (structure-of-intellect model) является наиболее детальной и всеобъемлющей (рис.3).

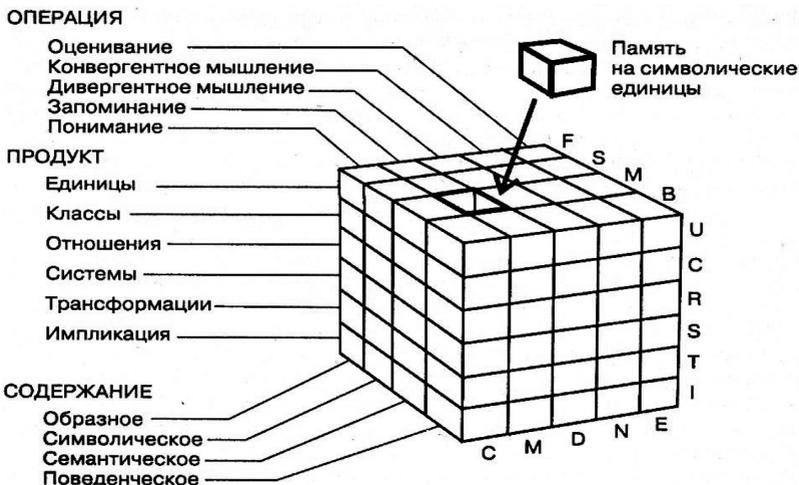


Рис. 3. Модель интеллекта Дж. Гилфорда

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).

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 простейшей форме модель представляет собой классификацию основных способностей SOI по трем пересекающимся измерениям:

- тип умственной операции или процесса (например, память или суждение);
- тип информационного содержания (например, зрительное или вербальное);
- 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 Ч. Спирмена, определенные элементы схемы Дж. Гилфорда и Л. Терстоуна).

Схематически модель Г. Айзенка (рис. 4) 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.);
- качество (скорость и сила интеллектуальных процессов). Сила (мощь) интеллекта складывается из настойчивости в выполнении заданий и склонности к проверке ошибок (Г. Айзенк указывал на связь интеллекта с личностными качествами).

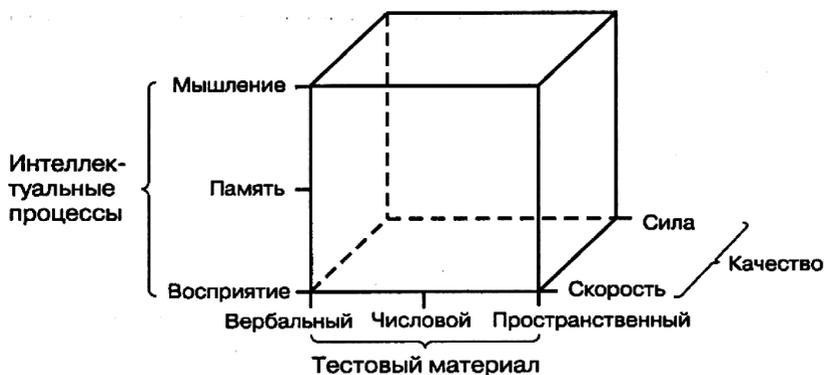


Рис. 4. Модель интеллекта Г. Айзенка

В модели Г. Айзенка первые две категории сходны с категориями модели Дж. Гилфорда, лишь вместо категории «тип информационного продукта» Г. Айзенк вводит «качество». Г. Айзенк не отрицает существования общего фактора интеллекта, считая, что в его модели представле-

ны в комбинации фактор G Ч. Спирмена, первичные факторы Л. 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 *Джеймса Кеттелла* («Теория текучего и кристаллизованного интеллекта», 1971) [9, с. 189–192]. Предполагается, что фактор G складывается из двух общих факторов: интеллекта текучего (g_f) и интеллекта кристаллизованного (g_c). Дж. Кеттелл солидарен с Ч. 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 Дж. Кеттелла отражены в его «Ретикулярной факторной модели интеллекта» (рис. 5).

Каждое проявление способностей, выраженное в деятельности, – это функция определенных факторов, относящихся к трем классам:

1) центральные (или общие) способности – основа текучего интеллекта, обусловлены структурными и функциональными свойствами головного мозга и оказывают влияние на все познавательные процессы. Наиболее общий из фак-

торов, относящихся к центральным способностям (g_r), может характеризовать величину материального субстрата познания. Другие факторы идентифицируются с функциональными особенностями мозга;

2) 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;

3) 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.

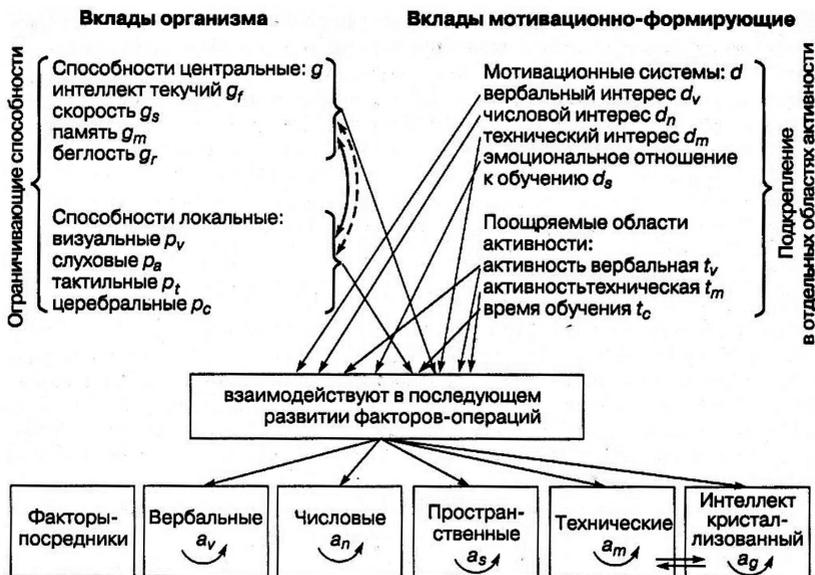


Рис. 5. Модель интеллекта Дж. Кеттелла

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.

Дж. Кеттелл считал, что его теория – это 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 текущий 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 Дж. Кеттеллу, наследственность влияет на g_f в большей степени, чем на g_c , однако g_f не эквивалентен генетическому интеллекту. Текущий интеллект представляет собой биологическую способность, зависимую от воздействий биологической среды (питания, особенностей пренатального развития, того, что унаследовано индивидом). Генетические факторы оказывают на g_f непосредственное воздействие, а на g_c – косвенное (через влияние g_f на g_c). Изменения окружающей среды, воздействующие на биологическое развитие, оказывают большее влияние на g_f , чем на g_c . Изменения окружающей среды, связанные с образованием и культурой, влияют на g_c , но не на g_f . Возраст оказывает разное воздействия на g_f и g_c : возрастное снижение текущего 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 g_r и g_c : в раннем возрасте они повлияют прежде на g_r , а уже позднее на g_c , в более позднем возрасте – окажут малое влияние на g_r , но будет страдать g_c .

Дж. 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 – g_c , так же как g_r , детерминирован генетически, только первый примерно на 70%, а второй – на 90%.

Трехкомпонентная (или триадная) теория интеллекта представлена американским психологом *Робертом Стернбергом* [9, с. 192–195]. Модель сходна с теорией кристаллизованного и текущего интеллекта и состоит из трех частей – контекстуальной, компонентной и экспериментальной (рис. 6).

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.

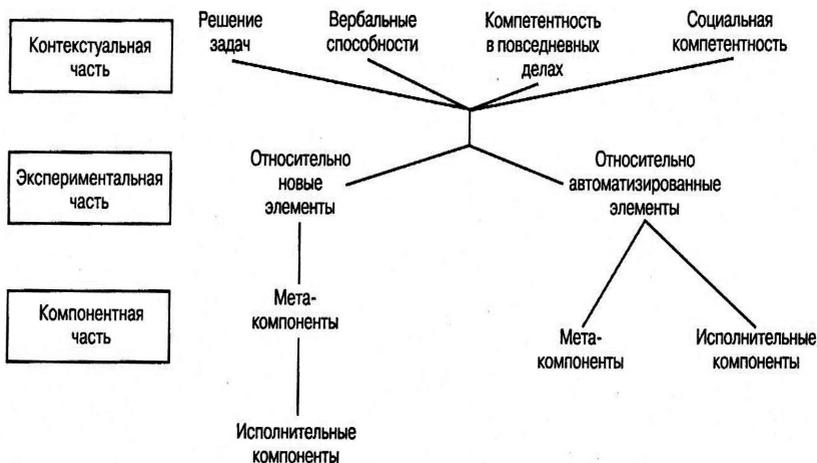


Рис. 6. Модель интеллекта Р. Стернберга

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 ее выполнения, оценке результатов работы) и исполнительные компоненты (используются в текущем осуществлении стратегии решения задачи).

Выделяется:

1) 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;
- 2) 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 индивидум 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 решения 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 Р. Стернберга, подчеркивающая социокультурную основу интеллекта, противостоит его психофизиологической редукции у Г. Айзенка, отрицает роль скорости при переработке информации как, по существу, единственного показателя продуктивности интеллектуальной деятельности.

Многие ученые посвятили исследования изучению не самого интеллекта (его природы, структуры и т.д.), а *факторов, оказывающих влияние на интеллект* [4, с. 324–378; 9, с. 197–253; 34, с. 254–257].

Большое количество споров велось (и до сих пор ведется) о *соотношении наследуемого и приобретенного в интеллекте*. Обусловлен ли интеллект (его уровень, качественные характеристики) биологическими, генетическими факторами, или большее влияние все-таки оказывают социально-культурные факторы? В частности, теорией генетической обусловленности интеллекта занимались Ф. Гальтон, Г. Айзенк, К. Барт, А. Дженсен и др. Ученые даже пытались вычислить точную долю наследуемого в интеллекте и пришли к выводу, что около 80% вариаций в количественных показателях способностей (IQ) следует отнести за счет генетических различий между индивидами. Исследования велись в основном в двух направлениях: изучение зависимости уровня интеллекта родных и приемных 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, существенно образом влияют на развитие интеллекта ребенка. Благоприятная семейная среда (материальное благополучие, высокий уровень образования и культуры родителей) в первые три года жизни ребенка обладает большим прогностическим значением. Хорошо образованные и успешные родители в целом склонны демонстрировать более эффективные стратегии воспитания и взаимодействия с ребенком. Также исследованиями выявлена значительная культурная (и субкультурная) обусловленность интеллекта. Например, у городских детей более развит вербальный интеллект, у деревенских – невербальный. Культура общества, в которой 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 определенной культуры и никак не могут быть полностью свободными от нее (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 ее интеллектуального развития определяются не соотношением наследуемого и приобретенного, 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, текучего интеллекта (причем чем младше ребенок, 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.

Очередность 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 се-

мей, и с увеличением численности в семье уровень текущего интеллекта детей снижается. Первороденные дети часто являются более интеллектуально одаренными и успешными в будущем, чем последующие, т.к. их интеллектуальная среда формируется из взрослых, чей уровень интеллекта выше, чем, скажем, братьев и сестер, также они имеют больше шансов получить хорошее образование. В конечном итоге зависимость уровня интеллекта от числа детей в семье и очередности 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 психодиагностического 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, речь, восприятие 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*:

1) в вербальных тестах: открытые вопросы и задания множественного выбора на общую осведомленность, определение понятий, арифметические задачи, задания на нахождение общего и различного, аналогии, классификации, задания на нахождение закономерностей, общего понятия для ряда слов, на рассуждение и объяснение смысла пословиц и поговорок, на запоминание и воспроизведение слов и т.д.;

2) в невербальных тестах: задания на исследование пространственного воображения (составление и манипуляции с геометрическими фигурами), продолжение закономерности чисел или фигур, последовательность картинок в ситуации, нахождение недостающих деталей на рисунке, исключение лишнего, шифровка и др.

Различают *вербальные и невербальные* (так называемые 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 тестов IQ. Такие тесты обычно позволяют выявить общий уровень интеллектуального развития (низкий, средний, высокий) относительно возрастной нормы. При обработке (производится по ключу) подсчитывается общий суммарный балл правильных ответов, затем этот балл соотносится с таблицами норм IQ (обычно с учетом возраста и уровня образования испытуемого).

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 распространенных 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 выделяют-

ся определенные сферы: речевой, счетно-математический, интеллект пространственных представлений, функций памяти и т.п. Тест имеет высокие показатели надежности и валидности, имеет три параллельные формы (А, В, С), а его модификация – четыре формы.

IST предназначен для диагностики структуры интеллекта лиц от 13 лет до 61 года, есть таблицы соотнесения с IQ по возрасту и уровню образования. Тест состоит из 176 заданий, которые включены в девять субтестов (вербальных и невербальных), направленных на диагностику способности оперировать вербальным материалом (способности к абстрактному мышлению, оперированию вербальными понятиями, нахождению аналогий, способности к классификации), математической одаренности, 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 осведомленность, 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 и 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 черно-белую (для подростков 8–14 лет и взрослых 20–65). Черно-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, E) по 12 однотипных заданий в каждой. Каждая серия составлена по определенному 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 черно-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 надежности 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 под-

ростков 5–15 лет) и, собственно, WAIS (для взрослых 16–64 лет). WAIS включает 11 вербальных и невербальных субтестов (общей осведомленности, 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-ти предложенных лабиринтов за ограниченное время). WPPSI включает 11 облегченных вербальных и невербальных субтестов. Для всех вариантов теста существуют сокращенные формы, включающие 4–6 субтестов. Тест предназначен для индивидуальной диагностики и позволяет выявить уровень умственной отсталости, уровень умственного развития, структуру интеллекта. Тест Д. Векслера имеет высокие показатели надежности и валидности; продолжительность тестирования – 1 час.

В конце следует сказать несколько слов о *тестах специальных способностей и тестах достижений* [10, с. 332–333, 346; 34, с. 917–920].

Тесты достижений – психодиагностические методики, направленные на оценку достигнутого к моменту обследования уровня развития навыков, знаний и умений в конкретной области после завершения определенного 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 счету, большинство тестов достижений не являются собственно психологическими методиками.

Среди тестов достижений есть *широко ориентированные* 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. Широко ориентированные 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 испыту-

емых (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 *стандартизованные тесты* учебных достижений и *тесты учебных достижений, создаваемые учителем* для проведения в своем классе. Разработка стандартизованных тестов требует значительного времени и усилий специалистов, однако при этом рядовые пользователи обеспечиваются разнообразной информацией и данными для сравнения. Стандартизованное 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 конкретная 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 показывает тот уровень, на котором тестируемый способен выполнять критериальную деятельность. Задания такого теста прямо увязываются с теми конкретными образователь-

ными 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 профессионализованные* (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.

Очень популярными в практической психодиагностике являются тесты специальных способностей, направленные на диагностику *отдельных психических процессов* – памяти, внимания, мышления, речи и др.

При диагностике памяти исследуются такие виды памяти, как произвольная и произвольная; двигательная (моторная), образная и словесно-логическая; кратковременная и долговременная. Оцениваются количественные и качественные показатели запоминания (объем памяти, качество воспроизводимого материала – привнесения, ложные воспоминания, вымыслы, бред, отчуждение и присвоение воспоминаний и т.д.). Используются такие тесты, как «Заучивание 10 слов» А.Р. Лурия, пробы на запоминание предметов, картинок, геометрических фигур, не-

смысловых звукосочетаний, «Телевизор», «Пиктограмма» А.Р. Лурия, «Шкала памяти Д. Векслера», «Тест зрительной и слуховой памяти Р. Мейли», «Опосредованное запоминание» по А.Н. Леонтьеву и др.

При диагностике внимания исследуются такие свойства (характеристики) внимания, как объем (продуктивность), устойчивость, концентрация, переключение, избирательность. Используемые психодиагностические тесты: «Корректирующая проба» (тест Бурдона, «Найди и вычеркни»), «Таблицы Шульте», «Таблицы Горбова–Шульте», «Лабиринты», «Тест Мюнстерберга», «Методика изучения уровня внимания» (П.Я. Гальперин, С.Л. Кабылицкая), «Тест переплетенных линий А. Рея» («Перепутанные линии» Рисса) и др.

При диагностике мышления исследуются виды мышления (наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое, пространственно-конструкторское, ассоциативное) и стороны мышления (операциональная, динамическая, личностная). Для исследования мышления применяются следующие тесты: «Методика изучения словесно-логического мышления Э.Ф. Замбацявичене», «Пиктограмма» А.Р. Лурия, ЛМ-5, ЛМ-7, ЛМ-8, ЛМ-9, пробы на обобщение понятий, исключение лишнего, сложные аналогии, выделение существенных признаков, нахождение недостающих деталей, нахождение закономерности чисел, рассуждение по ситуации, понимание сюжетных картинок, складывание фигур, установление последовательности картинок, определение понятий, классификацию стимулов и др.

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 чем проявляется это влияние? Какие факторы вы считаете основными?
3. Найдите еще 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, надежными, удобными? Почему?
6. Что такое тесты достижений? Какие виды тестов достижений применяются в диагностике?
7. Что такое тесты специальных способностей? Какие виды тестов специальных способностей применяются в диагностике?
8. Выберите 2–3 теста специальных способностей, внимательно изучите руководство к тестам и инструкцию. Проведите диагностику (индивидуальную и групповую). Какие сложности испытывали вы и испытуемые при тестировании?

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 А.Г. Шмелева, опросники можно отнести к объективным психодиагностическим методикам (обрабатываются по ключу, результат не зависит от экспертной оценки диагноста). При этом большинство опросников относятся к *стандартизированным самоотчетам* 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, с. 223–229].

Опросники состояний и настроений – группа опросников, предназначенных для диагностики временных, переходящих 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 САН, «Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности» (Л.А. Курганский, Т.А. Немчин), «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман, Д. Рикс)¹ и др.

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 зарубежных опросников-анкет является Мичиганский скрининг-тест алкоголизма, для которого характерна сла-

¹ <http://elib.kspu.ru/document/5729>

бая связь полученных результатов с личностными характеристиками обследуемых. Такие опросники-анкеты широко используются в клинической психодиагностике в качестве инструментов, определяющих наличие (отсутствие) той или иной клинической симптоматики. Примерами отечественных опросников-анкет могут служить различные анкеты для подростков и молодежи на диагностику здорового образа жизни (Анкета «Будем здоровы!», Опросник-анкета «Ориентировочная оценка здорового поведения», Опросник-анкета «Исследование представлений о здоровом образе жизни» и др.)², анкеты для родителей и подростков на диагностику интернет-зависимости, интересов и т.д.

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.

² <http://elibrary.kspu.ru/document/10801>

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, с. 256–258].

1. 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».

2. Вопросы, предусматривающие ответы типа «да», «ничто среднее», «нет». Добавляется неопределенный от-

вет. 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 возникают 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».

3. Вопросы, предусматривающие ответы типа «нравится / не нравится» (одно слово или фраза). Это редко используемая форма вопросов, например: «1) фонарики; 2) воротники из бобрового меха; 3) бас-барабан». Варианты ответов: «нравится», «не нравится».

4. Вопросы, предусматривающие ответы по рейтинговым шкалам. К вопросам прилагаются шкалы, например, 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».

5. 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».

6. 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 опросни-

ков: необходимо тщательно подбирать формулировки заданий, использовать специальные приемы повышения достоверности (минимизации установок и фальсификации). Проблемы достоверности личностных опросников и способы ее повышения были подробно рассмотрены в разделе по психометрическим основам психодиагностики 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 определенной 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 опро-

сников 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 индивидуально, но и для группового обследования. В последнее время достаточно широкое распространение получило предъявление заданий опросников и последующая обработка результатов с помощью компьютеров.

Рассмотрим выделенные *виды личностных 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 молодежи школьной службы тестирования» и др.).

Современным примером содержательного подхода к разработке стандартизированных самоотчетов является «Контрольный перечень симптомов-90», пересмотренная версия (SCL-90-R) [4, с. 381–382]. Он предназначен для скрининга психологических проблем и психопатологи-

ческих 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 результа-

тов, 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 строился 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 берется 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 при-

писывание 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. Таким образом, 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» (MMPI) и «Калифорнийский психологический опросник» (CPI) [4, с. 383–395; 7, с. 65–79; 10, с. 179–185, 125–127; 34, с. 400–401].

MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) – личностный опросник, созданный на основе критериально-ключевого принципа в Университете Миннесоты (США) психиатром Старком Хатуэйем и клиническим психоло-

гом Джоном МакКинли в 1947 году. В качестве критериев для большинства клинических шкал были выбраны группы психиатрических пациентов с установленными диагнозами. По этой причине большинство базисных шкал сохранили оригинальные психиатрические названия. Таким образом, ММРІ представляет собой стандартизацию беседы пациента с психиатром (а не клиента с психологом). Опросник был создан методом экспертного отбора из клинических вопросов интервью, позволяющих диагностировать степень принадлежности исследуемого к одному из клинических типов (шизоиды, психопаты и т.д.).

Оригинальная версия ММРІ включает 10 базовых и 3 контрольные шкалы (достоверности, коррекции, лжи), позволяющие повысить качество диагноза. Клинические базовые 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).

Кроме этого, методика позволяет вести оценку личности по 500 дополнительным шкалам-индикаторам. В большинстве случаев психологами используются только основные шкалы, так как они предоставляют достаточно диагностической информации, а валидность дополнительных шкал на русскоязычной выборке достоверно не проверялась. За 60 лет существования опросника выпущено свыше 4 000 публикаций³.

ММРІ – один из широко употребляемых личностных опросников (особенно в клинической диагностике), 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, полити-

³ <http://psy-diagnoz.com/typological/1-mmpi.html>

ку, семью и др., а также наиболее известные невротические и психотические типы поведения). Выполнение опросника требует от 1 до 1,5 ч. После заполнения опросного листа обрабатываются результаты: используются специальные трафареты на каждую отдельную шкалу, и подсчитываются «сырые» баллы, которые переводятся в стандартизованный показатель (Т-балл) по специальной таблице. Из Т-баллов с учетом показателей по шкале коррекции строится профиль личности испытуемого (рис. 7)⁴. 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.

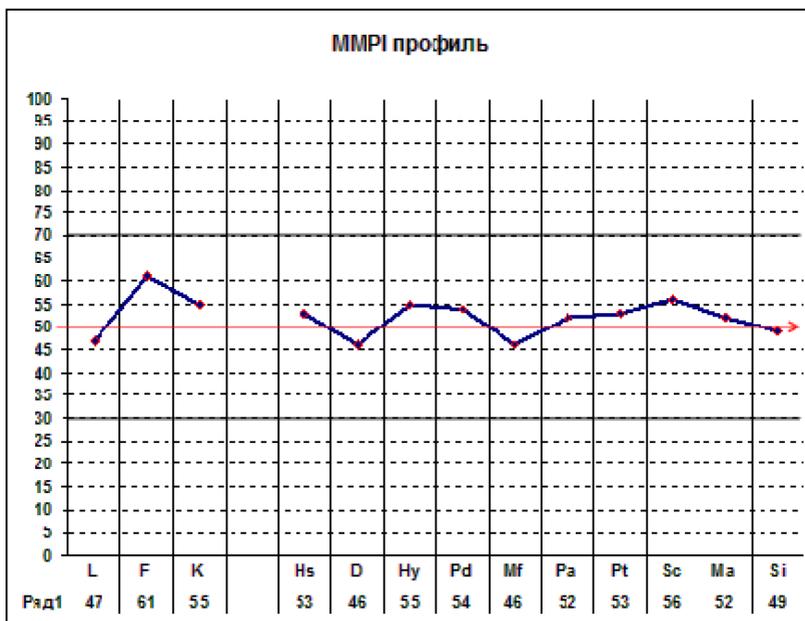


Рис. 7. Пример профиля личности по ММРІ (нормативный профиль)

⁴ <http://psy-diagnoz.com/article/19-tip-profilya-mmpi.html>

Свое основное применение ММРІ 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 все 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 надежность и репрезентативность выборки. Также тест является клинической методикой, ее интерпретация требует значительного психологического опыта и не подходит для неопытных специалистов.

Существуют следующие отечественные модификации ММРІ:

– СМІЛ – 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;

– ММІЛ (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 71 вопрос и обеспечивает приближенную экспресс-диагностику наиболее акцентированных (у данного испытуемого) шкал

из основного набора в 13 шкал. Психометрическая адаптация неполная;

– ММРІ. Адаптирован НИИ им. В.М. Бехтерева. Состоит из 383 вопросов, основное отличие от оригинального варианта – отсутствие вопросов, относящихся к дополнительным шкалам. Этот вариант сокращает экспериментальное исследование на 40–60 минут.

– Компьютеризированная версия ММРІ ⁵. Создана и адаптирована в Лаборатории прикладной психологии «PSYCOM» в 2004 году. Эта версия ММРІ позволяет пройти индивидуальное тестирование по ММРІ на персональном компьютере. Для работы необходимо скачать и установить программу на свой ПК. Поддерживает операционные системы Windows.

– ММРІ-2 ⁶, модификация ММРІ. Опубликована в 1989 году, авторы Дж. Грехем, А. Теллиджен, Дж. Бучер, В. Далстром и Б. Кэммер. В ММРІ-2 внесены существенные изменения, добавлены новые индикаторы и шкалы, пересмотрен способ преобразования сырых оценок в стандартный показатель. ММРІ-2 был существенно доработан в сторону устранения неоднозначных диагностических показателей и влияния гендерных различий. Для обследования лиц моложе 18 лет разработан вариант теста ММРІ-А. Опросник включает 567 утверждений, из которых 394 взяты из ММРІ, 66 модифицированы и 107 разработаны заново. В инструкции испытуемому предлагается дать ответ «да» или «нет». Опросник включает 6 контрольных шкал и 10 основных шкал, 15 дополнительных и 15 содержательных шкал.

CPI (Калифорнийский психологический опросник) основан на ММРІ (взято около половины заданий), но создан специально для работы с нормальными людьми в возрас-

⁵ <http://psy-diagnoz.com/component/users/?view=login&return=aW5kZXgucGhwP29wdGlvbj1jb21fcGhvY2Fkb3dubG9hZCZ2aWV3PWNhZGVnb3J5JmlkPT16c29mdCZJdGVtaWQ9MTI3>

⁶ <http://psy-diagnoz.com/typological/157-mmpi-2.html>

те 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 Т-шкалы показателей со средним значением $T=50$ и стандартным отклонением $\sigma=10$. СРІ имеет высокие показатели надежности, есть компьютеризированный вариант методики.

Факторные опросники – личностные опросники, основой конструирования которых является факторно-аналитический принцип [4, с. 396–401; 7, с. 53–64; 10, с. 228, 376–379; 18, с. 136–155; 34, с. 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 Г. Айзенка (PEN, EPI), Дж. Гилфорда (Guilford – Zimmerman Temperament Survey) и др.

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 обеспечили ряд методологических достижений в области создания факторных опросников, хотя еще остаются некоторые неразрешенные 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 осуществля-

ется по степени выраженности этих черт. Достаточно типичным представителем опросников черт личности можно назвать опросник 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. Р. 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 Р. 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,
- Н – смелость-робость,
- I – мягкость-твердость характера,
- L – подозрительность-доверчивость,
- М – мечтательность-практичность,

- N – проницательность-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 одной формы теста (А, В, С – в зависимости от уровня образования), затем, в другой день, – соответствующей параллельной формы (В, D, F). Наиболее часто применяемые формы А и В включают перечень из 187 вопросов, отнесенных к одному из 16 факторов. В письменном варианте для проведения требуется комплект тестовых буклетов с инструкцией испытуемому и списком вопросов, стандартные ответные листы, позволяющие применять трафаретные ключи. Один сеанс занимает у испытуемого около 50 мин, у психодиагноста – 10–15 мин для подсчета 16 тестовых баллов (операция упростилась с применением компьютера). По результатам обработки чертятся профили личности и производится процедура психографирования (аналог профилей).

Отечественная адаптация теста осуществлена А.Г. Шмелевым, В.И. Похилько. На сегодняшний день 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 реализова-

на определенная теория личности. Например, в эмпирическом опроснике ММРІ в качестве таковой выступает клиническая классификация Э. 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 Г. Айзенка, Р. 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 являются опросники Р. Кеттелла «Шестнадцать личностных факторов» (16PF), «Личностный дифференциал» (адаптация НИИ им. В. М. Бехтерева, 1992) и др.

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 PEN, EPI Г. Айзенка, Миннесотский многоаспектный личностный опросник (MMPI), Опросник «Акцентуации характера» Г. Шмишека; «адаптированный характерологический опросник» К. Леонгарда, «Патохарактерологический диагностический опросник» (ПДО) А.Е. Личко, «Опросник типов темперамента» Я. Стреляу 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, различ-

ными 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 известным зарубежным 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, с. 404–405; 10, с. 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]. В России в практической психодиагностике часто используются опросники мотивации успеха и избегания неудачи А. Реана, А. Мехрабяна, Т. Элерса, мотивационной направленности личности В.Э. Мильмана, мотивации профессиональной деятельности К. Замфир в модификации А. Реана, мотивации аффилиации А. Мехрабяна в модификации М.Ш. Магомед-Эминова и др.

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, с. 422–442; 10, с. 223–224; 27; 34, с. 241–242]. При создании опросника Э. 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 Г. 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 Г. 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 дает 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, ре-

стандартизируются 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 опросников интересов могут служить «Карта интересов» Е.И. Рогова, ДДО (Дифференциально-диагностический опросник) «Я предпочитаю» Е.А. Климова; «Ориентировочно-диагностическая анкета интересов» С.Я. Карпиловской и др. [10, с. 95; 18, с. 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, с. 228; 27].

«Опросник изучения ценностей» Г. Олпорта основан на труде Э. Шпрангера «Типы людей» для измерения относительной силы шести интересов, мотивов и ценностных установок (теоретические, экономические, эстетические, социальные, политические, религиозные). Опросник Г. Олпорта построен по критерию внутренней согласованности; задания расположены в случайном порядке и требуют предпочтительной оценки двух или четырех 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, опросник «Ценностные ориентации» М. Рокича; «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО); «Ценностные ориентации» Ш. Шварца; «Тест структуры ценностных ориентаций» С.С. Бубновой, «ОТеЦ» («Опросник терминальных ценностей») И.Г. Сенина и др. [7, с. 28–31; 10, с. 222–223; 18, с. 262–266; 32, с. 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 опро-

сники 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, с. 442–448; 10, с. 157; 325; 34, с. 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 определенных 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 определенных 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 Л. Терстоун и его сотрудники

подготовили около 20 шкал для измерения аттитюдов 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 аттитюдов 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 аттитюды, 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 аттитюда 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 Л. Гуттмана совершен-

ная 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 Л. 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 Л. Гуттмана выводится на основе исследования паттернов одобренных им пунктов.

Лайкертские шкалы (Р. Лайкерт, 1932) – иной подход к построению шкал установок, не требующий классификации знаний группой экспертов. Исходя из того что конструирование шкалы Л. Терстоуна требует применения довольно сложных процедур, а параметры шкалы Л. Гуттмана труднодостижимы на практике, Р. Лайкерт разработал тип шкалы, которая гораздо легче конструируется и при этом обеспечивает столь же удовлетворительную надежность измерений. Шкала лайкертского 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 Р. 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) В.В. Столина, С.Р. Пантилеева, «Методику исследования самоотношения» (МИС) С.Р. Пантилеева, УСК («Опросник уровня субъективного контроля» для диагностики интернальности / экстернальности, разработанный Е.Ф. Бажиным на основе «Шкалы локуса контроля» Дж. Роттера) и др. [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 сте-

пени 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 надежны, 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 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 определенных установок (например, давать социально желательные ответы) и невозможность составить целостный психологический портрет личности по результатам диагностики с помощью опросников (для составления целостного психологического портрета личности придется использовать большое количество опросников).

Контрольные вопросы и задания к разделу

1. Изучите понятия «тест» и «опросник». В чем между ними разница?
2. Выделите и охарактеризуйте основные виды опросников. Какие из них являются психологическими?
3. Выделите достоинства и недостатки личностных опросников.
4. Изучите классификации 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 опросников на группе испытуемых (или индивидуально). Обработайте результаты, представьте их испытуемым.

ПРОЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ

История возникновения проективного метода психодиагностики.

Определение, область применения, признаки проективных методов.

Виды проективных методов. Методы структурирования.

Методы конструирования. Методы интерпретации.

Методы дополнения. Методы изучения экспрессии.

Методы катарсиса. Экспрессивные методы.

Импрессивные методы. Специфика проведения и обработки данных обследования с помощью проективных методик.

Достоинства и недостатки проективных методов.

Исследователи, обращавшиеся к проективным методам, единодушны в том, что в их 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 свое воплощение в проективном методе психодиагностики. В данном разделе мы будем одинаково использовать термины «проективный метод» (широкий класс методик, объединенных родством теоретической системы представлений) и «проективные методы» (существует целая группа проективных методов, объединенных родством теоретической системы представлений, но разных технологически).

Проективный метод создавался в психологической науке на протяжении последних 100 лет в противовес господствующим в то время традиционным научным и ака-

демическим 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, Эгопсихология, 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 психодиагно-

стике первые упоминания о проективных методах 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, с. 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 приемами объективации бессознательного. Ученые так и не пришли к единому мнению по этому поводу, и данная проблема до сих пор является одной из самых дискуссионных. Остается открытым также вопрос о мере объективности проективных методик. Часть ученых 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 всем многообразии теорий наиболее серьезный 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 нечеткость некоторых положений проективного метода) [8; 9, с. 285–290; 10, с. 250–252; 34, с. 644; 45].

Истоки возникновения проективной диагностики уходят в исследования Ф. Гальтона, занимавшегося психологией индивидуальных различий и изучавшего ассоциатив-

ный процесс. Ф. Гальтон первым убеждается в том, что так называемые свободные ассоциации таковыми не являются, а определяются прошлым опытом личности. Ф. 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 Ф. 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. *proiectio* – 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 намертво 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 учеными были выделены и другие виды проекции (аутическая, рационализируемая, симулятивная, комплементарная и др.).

З. Фрейд выделял первичные психические процессы (воображение, сновидения, грезы) 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. З. Фрейд рассматривал воображение и любую творческую деятельность как самовыражение личности (ее нереализованных бессознательных потребностей, мотивов). Эти идеи 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. К.Г. 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, по-

рождая умственные расстройства. Юнг показал, что бессознательные переживания доступны объективной диагностике, т.к. отражаются в характере быстрых словесных ассоциаций. Тест словесных ассоциаций К.Г. 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 учеными того времени как перспективный диагностический инструмент для глубинного анализа личности, выявления психических расстройств и даже для определения ложных показаний в ходе расследования преступлений. Позже Г. Кент и А. 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. Г. Мюррей создал первую проективную методику, основанную на серьезной 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 ее 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 ее 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 ее как проекцию либидо на внешний мир и как один из защитных механизмов. З. 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 определенного типа соответствующих психологических методик. Им выдвигаются *три основных принципа*, лежащих в основе проективного исследования личности [9; 10]:

1) 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;

2) личность в проективном подходе изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, ор-

ганизованных на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта;

3) 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 приемы 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, с. 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 объеме 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 определенные 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 (компаративную) картину личности, а не исследовать ее отдельные стороны и свойства.

Следует отметить, что роль стимула в проективных методиках представляет предмет исследований и дискуссий ученых на протяжении довольно длительного периода. Общепризнано, 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, зависимы 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 методов*, которая, несмотря на внесенные позже изменения и дополнения, остается основополагающей и сегодня, т.к. наиболее полно характеризует проективный подход. Л. Франк выделял следующие группы проективных методов [9, с. 291–294; 10, с. 250–252].

1. *Конститутивные (ассоциативные, методы структурирования)*. При обследовании предлагается какой-либо аморфный материал, которому испытуемый должен придать смысл (например, «Тест чернильных пятен» Г. Роршаха, «Тест облаков», «Тест трехмерной проекции» и др.). Полагается, что при этом испытуемый проецирует свои внутренние установки, стремления, ожидания и т.п. на тестовый материал.

2. *Конструктивные (методы 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 определенным 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», TAT – «Тест тематической апперцепции» и др.

3. *Интерпретативные (методы 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 TAT, «Методика рисуночной фрустрации» С. Розенцвейга, «Тест Сонди», «Тест руки» («Hand-test») и др.

4. *Комплементарные (аддитивные, методы 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» К.Г. Юнга и др.

5. *Катартические (методы катарсиса)*. Предлагается осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях (например, психодрама, проективные игры). Импровизированные театральные представления не только позволяют испытуемому аффективно отреагировать (игро-

вой катарсис) – а тем самым добиться терапевтического эффекта, – но и дают исследователю возможность обнаружить выносимые вовне конфликты, проблемы, другую личностно насыщенную продукцию.

6. *Рефрактивные (методы изучения экспрессии)*. Личностные особенности, скрытые мотивы исследователь стремится диагностировать по тем произвольным изменениям, которые вносятся в общепринятые средства коммуникации, например речь, почерк [41]. Примером такой методики может служить «Методика диагностики здоровья по почерку», разработанная польскими медиками из Института национального здоровья совместно с графологами и психологами.

7. *Экспрессивные (методы изучения продуктов творчества)*. Предполагают осуществление испытуемым избирательной деятельности – рисунок на свободную или заданную тему, например методики «Дом – Дерево – Человек», «Рисунок человека», «Человек под дождем», «Рисунок семьи», «Несуществующее животное», «Рисунок кактуса» и др. По рисунку делают выводы об аффективной, личностной, коммуникативной, поведенческой сферах, уровне психосексуального развития и других особенностях личности [41]. Методические материалы к проективным рисуночным методикам можно найти в работах А.Л. Венгера, Л.Д. Лебедевой, В.К. Лосевой, К. Маховер, З.Ф. Семеновой и С.В. Семеновой и др. На основе анализа этих работ мы составили перечень общих признаков в интерпретациях рисуночных методик и признаков в интерпретациях отдельных методик. Материалы размещены в Приложении 2.

8. *Импрессивные*. Основываются на изучении результатов выбора испытуемым наиболее желательных, предпочитаемых стимулов из ряда предложенных (например, «Цветовой тест Люшера», в котором психологическая интерпре-

тация 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 признается многими учеными 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 самоотчетов, 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 определенные сложности в работе с ними. Несомненными достоинствами этих методов являются богатство получаемого при обследовании материала, довольно высокая степень защищенности 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 надежным исследовательским инструментом, т.к. они не отвечают психометрическим требованиям (не имеют психометрических критериев), а являются скорее качественными клиническими процедурами [4, с. 450]. Эти методики недостаточно стандартизированы в плане процедуры и условий проведения обследования, формули-

ровок инструкций, способов обработки данных. Нормативные данные по методикам могут либо вообще отсутствовать, либо быть неадекватными, нечеткими. Данные о валидности и надежности 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 надежными методами. Также при обработке данных диагно-

стики 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.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ИНТЕРАКТИВНЫЕ МЕТОДЫ

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 Л. 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, с. 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, с. 5–15]. Еще в XVIII в. Петр I издает указы по содержанию и диагностике душевнобольных (которых уже тогда отличали от бешеных). 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 ученых, как В.П. Сербский, В.Х. Кандинский, Я.А. Боткин, С.С. Корсаков и др. Большой вклад в развитие психиатрии внесли эксперименталь-

ные 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 относиться [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, с. 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 пси-

хических 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 применением 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 процес-

се, зависит от подхода эксперта и используемых инструментов. Целью обычно являются 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, с. 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, надежные) 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 ме-

сто. 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 распространенными методами клинической диагностики являются *интерактивные, диалоговые методы, тестирование, проективные методы и наблюдение* [4; 15; 19; 23; 34; 55].

1. *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 лично-

сти 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 ее 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.).

Обозначим основные рекомендации к проведению беседы.

– 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

– 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 ин-

тересует клиента, взглянуть на мир его глазами, «почувствовать его чувствами», быть все 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 упреки, 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 ее, используя бланки записи, кодировку ответов, условные обозначения (магнитофон, диктофон, видеокамера используются только с согласия клиента).

– 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 расспросе.

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).

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 отра-

жают 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, с. 121]. Основным 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 семан-

тических единиц); макроструктурный анализ содержания текста (вычленение основных смысловых узлов с учетом их иерархических соотношений); психолингвистический и структурно-лингвистический анализ текстов. В ходе анализа результатов интервью могут быть использованы специальные методы латентного анализа (контент-анализ, семантический дифференциал). Методика моделирует внутреннюю «аудиторию личности», ее 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 ее интерпретации). Индивиды могут пытаться представить себя в лучшем свете, или им бывает трудно коснуться некоторых тем, иногда испытуемые в определенном 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.

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 ведет (фиксируются 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 неврологической дисфункции, социальные психологи расспрашивают обследуемого о семье, социальных и культурных проблемах и т.д.

Клинические психологи Н.В. Репина, Д.В. Воронцов, И.И. Юматова относительно метода клинической беседы поясняют следующее ⁷. Авторы подчеркивают важное значение беседы при патопсихологическом исследовании, которое носит комплексный характер и наряду с основным экспериментальным методом включает в себя проведение беседы с больным и наблюдение за его поведением во время исследования. Клиническая, или направленная, беседа широко используется в клинической практике, являясь одним из диагностических методов. В используемой в патопсихологическом исследовании беседе выделяют две части. Первая часть – это беседа в узком смысле слова. В данном случае экспериментатор беседует, разговаривает с больным, не проводя никакого эксперимента. Вторая часть беседы – это беседа во время эксперимента.

Беседа в узком смысле слова не может быть проведена «вообще». Она носит клинический характер, т. е. всегда должна иметь цель, зависящую от поставленной задачи. Как правило, в клинике задача ставится перед психологом лечащим врачом. Возможные варианты задач, которые ставит перед патопсихологом врач – дифференциальная диагностика, или получение данных, важных для принятия экспертного решения, или задача определения влияния психофармакологических средств на психический статус больного и т.п. Соответственно конкретной практической задаче психолог выбирает стратегию своих действий и беседы. Например, врач просит посмотреть экспертного больного с целью выявления степени его интеллектуального и личностного снижения, либо выявления признаков установочного поведения. Тогда беседа должна строиться таким об-

⁷ http://www.psychology.vuzlib.su/book_o434_page_21.html

разом, чтобы выявить значимые в диагностическом плане особенности психики и личности больного. Другими словами, клиническая беседа всегда имеет диагностическую направленность. Иногда врач (как правило, не очень опытный врач) не может четко сформулировать конкретную задачу, а просто просит психолога посмотреть «очень сложного больного». В этом случае сам патопсихолог на основе тщательного изучения истории болезни должен понять, какая перед ним стоит задача и с какой целью он должен проводить беседу с больным. С такой же проблемой сталкивается педагог-психолог, проводящий патопсихологическое обследование ребенка вне стен психиатрического стационара по запросу педагогов и родителей.

Содержание задаваемых вопросов должно соответствовать стоящей перед психологом задаче. Причем вопросы, которые задает патопсихолог, не должны носить сугубо клинический характер, т. е. не должны быть направлены на выявление признаков болезненного состояния. Оценка клинической картины нарушения входит в функции врача, а не психолога. Поэтому в беседе психолог должен получить психологическую информацию, касающуюся особенностей познавательной деятельности (памяти, мышления, внимания, речи). Целесообразно также включать в беседу вопросы, позволяющие определить особенности ориентировки в месте, времени, собственной личности, характеризующие состояние сознания на момент обследования.

Беседа, проводимая с детьми, должна, помимо этого, давать общее представление об уровне интеллектуального развития, о соответствии этого уровня возрасту ребенка. Особое внимание в беседе с детьми стоит уделять вопросам, касающимся особенностей и мотивов поведения, отношения к семье и школе, интересов, склонностей, затруднений в учебе, характеру взаимоотношений со сверстниками

и взрослыми, отношения к своему дефекту, ситуации обследования. Впрочем, аналогичные вопросы важны и в беседе со взрослыми испытуемыми, так как ответы на них позволяют получить первоначальное представление о личности испытуемого и системе его отношений.

Кроме диагностической функции, связанной с получением информации об особенностях психической деятельности и личности больного, беседа выполняет еще и «настроечную» (психокоррекционную и психотерапевтическую) функцию. От отношения испытуемого к ситуации обследования, от его мотивации, настройки на работу и сотрудничество с экспериментатором, от его эмоционального состояния во многом зависят результат и процесс дальнейшего экспериментального исследования.

Многими испытуемыми ситуация обследования воспринимается как экспертная (а в ряде случаев она таковой и является), т. е. ситуация, в ходе которой интеллект и личность обследуемого подвергнутся определенной оценке. Любая экспертная ситуация должна вызывать у человека определенный эмоциональный отклик, и это естественно. Однако если вызванные такой ситуацией волнение, тревога, желание произвести благоприятное впечатление (или страх произвести неблагоприятное) приобретают гипертрофированный характер, то такая реакция может привести к нарушению или торможению деятельности испытуемого. Неадекватной является и противоположная реакция на экспериментальную ситуацию – когда больной безразлично, незаинтересованно относится к предстоящей работе. Кроме того, у некоторых больных имеется личный негативный опыт участия в патопсихологическом исследовании, поэтому они могут испытывать негативное отношение к взаимодействию с психологом и дальнейшей работе. Другие испытуемые, обладая низкой самооценкой, не верят в свои силы

и поэтому боятся проявить себя в деятельности, заведомо ожидая неуспеха.

Как известно, наибольшей продуктивности в работе можно добиться при оптимальном уровне мотивации, а ее слишком высокий или слишком низкий уровень дезорганизуют деятельность. Так как в патопсихологическом исследовании стоит задача не просто констатировать недостаточность, наличие нарушений психической деятельности, а выявить потенциальные, компенсаторные, сохранные стороны ее, то неадекватное отношение к проводимому исследованию должно быть скорректировано.

С этой целью во время беседы психолог должен затратить определенные усилия на создание позитивной установки у больного на дальнейшую деятельность, на сотрудничество. Одних испытуемых, относящихся к обследованию несерьезно, пренебрежительно, надо убедить в его значимости в плане лечения, перспективы выписки, принятия экспертного заключения и т.п. У других испытуемых необходимо снять страх перед обследованием, убедить их в принципиальной возможности выполнения предлагаемых заданий, внушить им уверенность в своих силах. Таким образом, в ходе беседы создается определенный настрой на дальнейшую деятельность, корректируются неадекватные установки испытуемых.

Вопрос о том, когда проводить беседу, не имеет однозначного ответа. Это зависит и от того, какая задача стоит перед психологом, проводящим беседу, и от характера заболевания, и от состояния испытуемого во время обследования. Обычно беседа проводится до начала экспериментальной работы, предвещает выполнение экспериментальных заданий, так как, помимо диагностической функции, выполняет еще и установочную, психокоррекционную или психотерапевтическую функции. Однако если беседа проводит-

ся с больным, находящимся в подавленном эмоциональном состоянии, или с больным, неохотно вступающим в контакт из-за речевой заторможенности, из страха перед экспертной ситуацией (а ситуация патопсихологического обследования многими больными воспринимается как экспертная, оценочная), то целесообразнее провести ее после выполнения экспериментальных заданий. Иногда можно «вклинить» собственно беседу между выполнением отдельных экспериментальных заданий, если в ходе общения, возникшего по поводу выполнения заданий (при такой ситуации лучше начинать работу с невербальных заданий, вызывающих интерес у испытуемого), удалось установить продуктивный контакт. Иногда беседу с больным целесообразно проводить и до, и после экспериментального исследования.

Рассмотрев вопросы, о чем и когда психолог должен вести беседу с больным, осталось ответить на вопрос, как он должен осуществлять эту беседу. Патопсихологическое исследование вообще и беседа в частности не являются жестко алгоритмизированными, а должны гибко следовать логике развития взаимоотношений между психологом и испытуемым. Поэтому нет и быть не может единой для всех унифицированной схемы беседы (хотя многие начинающие исследователи стремятся найти в литературе и использовать именно такие варианты). Беседа предъявляет особые требования не только к теоретической и практической подготовке психолога, но и к его личностным качествам, в первую очередь к коммуникативным способностям. Вместе с тем можно дать ряд общих рекомендаций, позволяющих построить беседу продуктивно и грамотно.

– Так как беседа с больным носит клинический характер, то она должна быть построена в соответствии с принципами и технологией клинического интервью, применяемого в психологическом консультировании и психотерапии.

– Основой для успешного проведения беседы и решения поставленных в ней задач является умение устанавливать доверительные отношения с испытуемым. Доверительное общение предполагает создание такой ситуации, в которой партнеры по общению не боятся делиться конфиденциальной информацией, ожидают, что полученная от них информация не будет использована им во вред. В ситуации патопсихологического обследования доверительные установки в общении могут быть реализованы только в том случае, если психолог безоценочно, тактично и уважительно относится к личности испытуемого, даже тяжело психически больного человека. Также важно, чтобы позиция, занимаемая психологом в диалоге, воспринималась испытуемым не как доминирующая, подавляющая или зависимая, а как позиция сотрудничества, искренней заинтересованности в его благополучии. Другими словами, соблюдение деонтологических принципов является обязательным для патопсихолога и служит основанием для успешного проведения беседы и всего исследования в целом.

– Искусство беседы заключается в том, какие вопросы и как задает психолог. Не стоит забывать, что патопсихолог имеет дело с психически больными людьми, реакции которых зачастую бывают неадекватны. Поэтому в беседе следует избегать прямых вопросов, вопросов «в лоб», особенно если они касаются болезненных для больного тем (в качестве которых могут выступить вопросы оценочного характера, затрагивающие конфликтные, неприятные моменты его жизни и переживания). Не стоит задавать закрытые вопросы, требующие какого-либо однозначного ответа. В клинической беседе предпочтение должно отдаваться открытым вопросам, стимулирующим речевую активность больного.

– Для установления эмоционально-доверительного контакта с больным беседа должна носить неформальный

характер, по крайней мере, должна восприниматься больным как заинтересованный непринужденный разговор о его проблемах, как взаимодействие двух равных партнеров. Однако внешне непринужденная и неформальная беседа должна быть хорошо продумана, четко спланирована психологом. Программа беседы должна строиться заранее, на основе анализа предварительных данных о будущем испытуемом (полученных из анамнеза, из бесед с лечащим врачом, близкими больного). На форму проведения беседы и характер задаваемых вопросов влияют возраст, образовательный (культурный) уровень больного, особенности приема и переработки информации, характерные для него, возможность негативного отношения к исследованию, речевые особенности будущего испытуемого и др.

Вторая часть беседы – беседа во время эксперимента по существу представляет собой любую форму коммуникации (и вербальной и невербальной) с больным. Как уже отмечалось, патопсихологическое экспериментальное исследование рассматривается как совместная деятельность больного и экспериментатора, которая невозможна без продуктивного общения.

Во время выполнения экспериментальных заданий экспериментатор объясняет испытуемому инструкцию, уточняет, насколько хорошо он ее усвоил, интересуется теми основаниями, которыми руководствуется больной при выборе способа решения, дает оценку полученными результатами, оказывает помощь, стимулирует деятельность, корректирует (там, где это необходимо) самооценку и уровень притязаний и многое другое. Все это можно осуществлять как с помощью слов, так и невербальных компонентов общения (мимики, жестов, интонаций, пауз, выражения глаз и т.п.).

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 приемы 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 сплоченность, игры-формулы, игры на внимание, игры с музыкой и т.д. К большим психологическим играм относят ролевые, деловые, имитационные игры, игры-драмы, образовательные игры, оргдеятельностные 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 определенного сюжета и сценария (или правил, предписаний, структуры игры), реализацию творческого потенциала, освобождение «внутреннего ребенка». 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 Джекобом Леви Морено в начале XX в. В рамках этого подхода используются театральные приемы, 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, с. 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 эго и пу-

блика. Психодраматический процесс состоит из трех фаз: а) фазы разминки (разогрева); б) фазы действия и в) фазы обсуждения. Дж. 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 являются чувствительность (восприимчивость и способность к быстрому реагированию) и профессиональная компетентность «режиссера» (психолога или психотерапевта).

2. *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 А. Гезелла и А. 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 Э. 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, стандар-

тизированными 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, с. 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; Pr. 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-ю 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 инфор-

мации 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, с. 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 ТАТ, тест Роршаха, рисуночные тесты, методики незаконченных предложений, активно используется метод анализа продуктов деятельности (рисунки, поделки из глины, бумаги, дерева, сочинения, художественные произведения, произве-

дения 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 моз-

га, 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 гештальт-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.

3. *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 объем клинической информации и является неотъемлемой частью любой клинической диагностики. Обычно используются *естественное наблюдение, формализованное наблюдение и самонаблюдение* [19, с. 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, ребенок, который ведет себя в школе агрессивно, не обязательно агрессивен дома или с друзьями после школы. Тщательная подготовка наблюдателей, приме-

нение контрольных списков наблюдения, схем, карт, образцов для систематизации данных (например, карта наблюдений Д. Стотта) повышают уровень надежности наблюдений

Н.В. Репина, Д.В. Воронцов, И.И. Юматова относительно метода клинического наблюдения пишут следующее ⁸. Психолог должен не только оказывать воздействие на состояние больного и его деятельность во время эксперимента, но и внимательно следить за его ответными реакциями (как вербальными, так и невербальными). Зачастую именно адекватные или неадекватные реакции больного на вмешательство экспериментатора имеют большое диагностическое значение. Поэтому все значимые реакции больного должны быть зафиксированы в протоколе. Выявление и фиксация диагностически значимых элементов поведения и деятельности испытуемого является функцией психологического метода наблюдения. В некоторых отраслях психологии наблюдение имеет статус самостоятельного и даже главного метода исследования (например, в детской психологии, особенно в исследовании детей ранних возрастов). В патопсихологии наблюдение не используется как самостоятельный и основной метод получения диагностических данных. Однако без наблюдения, которое выполняет вспомогательную, но весьма существенную роль, патопсихологическое исследование не может иметь полноценный характер, не может в полной мере успешно решать стоящие перед ним задачи.

Поэтому, будучи вспомогательным методом, наблюдение оказывается включенным в контекст других методов исследования: и беседы, и эксперимента. Оно как бы «пронизывает» ткань всего исследования и должно вестись в течение всего взаимодействия патопсихолога с больным. При этом наблюдение ни в коем случае не должно быть навязчивым, не должно само стать объектом внимания испытуемого.

⁸ http://www.psychology.vuzlib.su/book_o434_page_21.html

Наблюдение может быть сплошным и выборочным. Конечно, для патопсихологической диагностики интересны все поведенческие проявления больного (и вербальные, и невербальные), имеющие диагностическую значимость. Поэтому самым лучшим способом исследования этих поведенческих проявлений было бы сплошное наблюдение, а лучшим способом фиксации – скрытая аудиовизуальная запись, которую можно было бы неоднократно анализировать. Однако в реальных условиях работы патопсихолог лишен таких технических возможностей, а организация сплошного наблюдения является слишком трудоемкой. Поэтому психолог должен иметь представление о том, какие элементы поведения больного обязательно должны быть объектом его наблюдения, на что он должен обратить внимание и что необходимо зафиксировать в протоколе из всего многообразия речевых, двигательных, мимических и других реакций испытуемого.

Во-первых, следует обращать внимание (и, следовательно, фиксировать) на те элементы поведения, которые являются типичными для тех или иных форм психических расстройств. Для этого патопсихолог должен быть хорошо знаком с основными проявлениями (симптомами) нарушения психических функций и личностной сферы, характерными для различных заболеваний.

Во-вторых, необходимо фиксировать те проявления поведения, которые являются нетипичными для личности самого больного, т. е. противоречат предварительным данным, полученным об этом больном из медицинских документов, отчетов окружающих, а также впечатлениям, полученным самим экспериментатором при общении с испытуемым в другое время. Эти нетипичные проявления могут быть свидетельством изменившегося психического состояния больного или проявлением установочности его поведения.

В-третьих, при работе с детьми обязательно следует обращать внимание на проявления, нетипичные для детей данного возраста (а при работе со взрослыми – нетипичными для людей с данным уровнем культуры и образования). Такие особенности поведения могут быть проявлениями дизонтогенеза или возрастных психопатологических расстройств.

В содержательном плане в наблюдении необходимо обращать внимание на то, как больной реагирует на замечания экспериментатора, на инструкцию и содержание различных заданий, на неудачное или удачное выполнение задания, как он относится к своему успеху (доволен или безразличен), как реагирует на помощь экспериментатора, на изменение условий проведения эксперимента (ограничение времени, предложение иного способа решения, помехи и т.п.). Особенно важно отметить, критически ли больной относится к допускаемым ошибкам, контролирует ли свои действия.

Таким образом, наблюдение, как и беседа, дополняет, уточняет данные эксперимента, позволяет рассмотреть психическую деятельность и личностные особенности больного в контексте выполнения экспериментальной деятельности и общения с экспериментатором как реальный пласт его жизни. Именно комплексный характер патопсихологического исследования позволяет изменить или установить правильный диагноз и назначить правильное лечение.

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 патологиче-

ского 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. Р. 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, с. 39–51].

4. *Исследование отдельных случаев*. Представляет собой 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 дает 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 слу-

чаев 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.

5. *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 обнаруживаются 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, кор-

реляционные исследования не объясняют эту взаимосвязь, не выявляют причин ее возникновения. Вопросы причинности требуют применения экспериментального метода.

б. 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 выяв-

ление 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 – 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, с. 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 перенес-

ших насилии, 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 (таким образом, 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 по-

сле 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 определенного вида терапии (улучшилось ли после терапии состояние людей, страдающих от определенного 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 (там, 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 ученые?
2. Изучите самостоятельно методы проективной игры и психодрамы. Подготовьте доклад.
3. Подготовьте и проведите обследование с помощью клинической беседы. Систематизируйте и проинтерпретируйте результаты.
4. В чем отличие клинической беседы и наблюдения от обычных беседы и наблюдения в психодиагностике?
5. Дайте определение методу эксперимента, расскажите о видах эксперимента.
6. Расскажите о клинических тестах, приведите примеры методик.
7. В чем заключается ценность метода изучения отдельных случаев для психодиагностического обследования?
8. Выделите достоинства и недостатки клинических методов психодиагностики.

КОЛИЧЕСТВЕННО-КАЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ

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 ее сжатия и объективации, а также выявление скрытых от непосредственного наблюдения взаимосвязей и зависимостей переменных. Самыми распространенными 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 ученых символ «*r*» (regression)

прочно закрепился для обозначения некоторых видов корреляции [34, с. 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, с. 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_n (множественная корреляция).

Корреляционный анализ может выявить *наличие положительной или отрицательной корреляционной зависимости*

сти и показать степень ее 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 «высокосigni-мая» и «значимая» ($p \leq 0,01$ и $p \leq 0,05$), означая до 99 и 95% достоверности соответственно. При достоверности до 90% ($p \leq 0,09$) мы можем лишь говорить о наличии тенденции к определенной 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 определенными 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 *Пирсо-*

на, Спирмена, Стьюдента [10, с. 137–146; 34, с. 329–331]. В психологии для обработки данных диагностических методик чаще всего используется коэффициент корреляции Спирмена, т.к. именно он позволяет исследовать взаимосвязь непараметрических данных (субъективных данных психодиагностических методик). Для расчета более строгих количественных величин (рост, вес, длина и т.д.) традиционно используют коэффициент корреляции Пирсона.

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. Тернер, Ч. Осгуд, О. Хольсти. Первые примеры использования процедур, подобных контент-анализу, датированы еще 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 трех 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 журна-

листики, 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, с. 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, с. 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 определить, 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 те-

левидения, 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.

Кодировочная матрица контент-анализа

Категория	Испытуемые				
A	1	2	3	...	N
B					
C					
...					
N					

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 отно-

сительно 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, причем 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 теле-

видении 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 объемных массивах эмпирических данных);

- это косвенный и ненавязчивый метод диагностики (дает 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, заключенный 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 объемах информации обработка очень сложна (необходим компьютер);

- категории и единицы анализа выделяет сам исследователь, что, наряду с возможными ошибками при подсчете, 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». Ф. 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, с. 361–362; 34, с. 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 Ч. 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 основ-

ные 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* – это 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.

Одной из наглядных моделей факторного анализа может служить схема на рис. 8. 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.

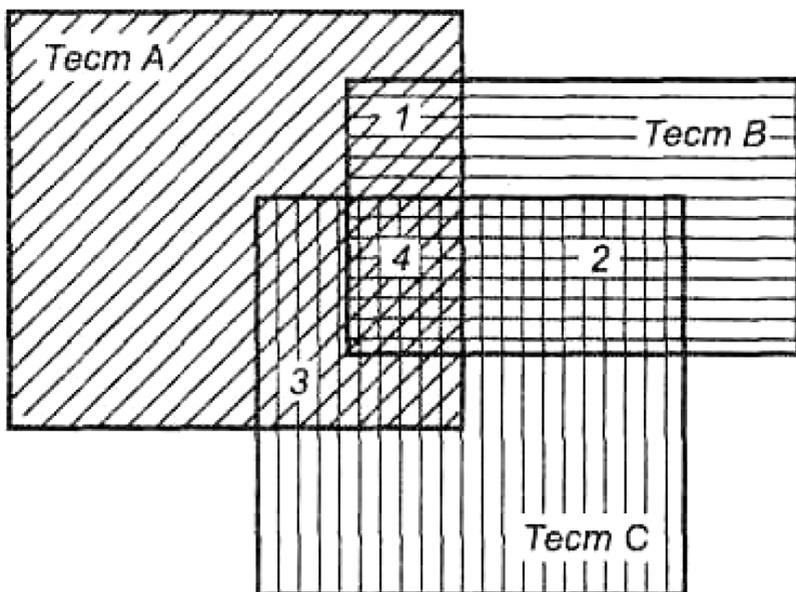


Рис. 8. Модель факторного анализа

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 расчетов 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 расчета еще 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 *враще-*

ния 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 – надежный 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, с. 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*:

- выбор мер и произведение измерений характерных признаков объектов или индивидов, подлежащих классификации;
- задание меры сходства;
- формулирование правил и определение порядка формирования кластеров;
- применение этих правил к данным для формирования кластеров.

Поскольку 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 расчленения 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. В кластерном анализе при построении дендрограмм используются методы «Ближайшего соседства» (метод одиночной связи), «Дальнего соседства» (метод полной связи), метод «Уорда» (направлен на объединение близко расположенных кластеров), метод средней связи, центроидный метод (используется для пересчета матрицы расстояний).

Принимаемое на четвертом шаге решение касается момента остановки 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 конкретных примерах из наших научных исследований (О.В. Барканова, 2012–2014 гг.)⁹. При исследовании социально-психологической адаптации подростков из семей мигрантов для обработки данных был применен метод кластерного анализа, позволяющий наглядно проследить связи и взаимодействие критериев, которые могут быть незаметными при непосредственном наблюдении или других методах обработки данных. Данные диагностических методик были подвергнуты обработке методом «Ближайшего соседства» с использованием программы Statgraphics Plus (v.2.1.). Дендрограмма кластерного анализа по данной выборке представлена на рис. 9.

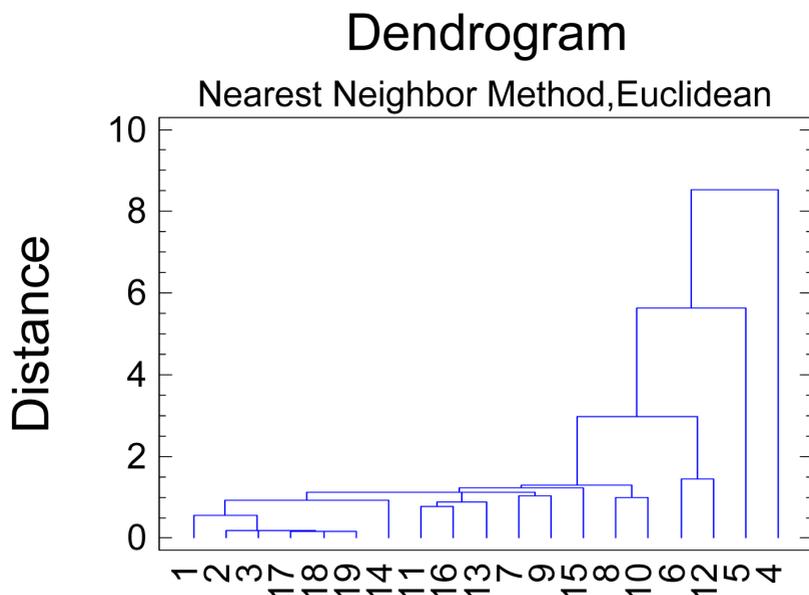


Рис. 9. Дендрограмма кластерного анализа (подростки-мигранты)

⁹ <http://elib.kspu.ru/document/12559>

Из рис. 9 видно, что 1-й кластер образуют показатели № 1, 2, 3, 14, 17, 18, 19 (срок обучения, коммуникативные и организаторские склонности, доминирование, когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинг-стратегии). Показатели отражают социализированность, коммуникативную и поведенческую компетентность, лидерство, умение преодолевать стресс. На наш взгляд, кластер можно назвать «Компетентность в межличностных отношениях» или «Социальный интеллект», исходя из входящих в него показателей.

Во 2-й кластер входят показатели № 7, 8, 9, 10, 11, 13, 15, 16 (непринятие себя и других, принятие других, эмоциональный комфорт и дискомфорт, внешний контроль, ведомость, эскапизм). Несколько обособленно, но при этом довольно близко ко второму кластеру стоят показатели № 6 и 12 (принятие себя и внутренний контроль), поэтому мы их тоже включим в это кластер. В целом второй кластер включает показатели личностного и эмоционального благополучия, значимые для оценки психологического здоровья личности. Соответственно, кластер будет обозначен «Психологическое здоровье».

Весьма удаленно от всех остальных показателей расположены показатели № 4 и 5 (адаптация и дезадаптация), однако они тоже связаны с остальными (хоть и не настолько тесно, как показатели внутри кластеров). Эта связь прослеживалась и в описанных выше результатах корреляционного анализа. Можно с уверенностью предположить, что адаптированный подросток обладает неплохим социальным интеллектом и представляет собой психологически здоровую личность.

На основании полученных кластеров построить двухкомпонентную модель социально-психологической адаптации подростков-мигрантов, закономерно включающую такие компоненты, как «Социальный интеллект» и «Психологическое здоровье» (рис. 10).



Рис. 10. Модель социально-психологической адаптации подростков-мигрантов

Теперь рассмотрим пример исследования социально-психологической адаптации старшеклассников из семей мигрантов с помощью метода «Дальнего соседства» (рис. 11).

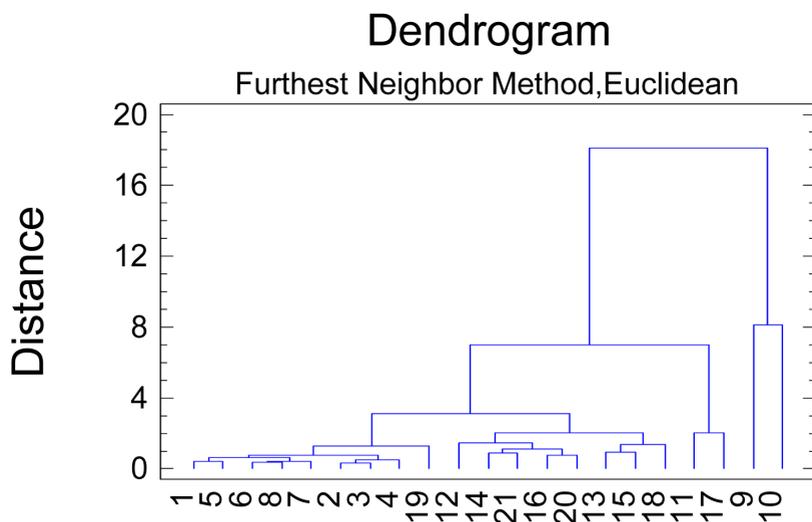


Рис. 11. Дендрограмма кластерного анализа (старшеклассники-мигранты)

Из рис. 11 видно, что результаты кластерного анализа старшеклассников идентичны результатам подростков (рис. 9). Точно также 1-й кластер образуют показатели № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 19 (срок обучения, коммуникативные и организаторские склонности, все стратегии поведения в конфликте, доминирование). Показатели отражают социализированность,

коммуникативную и конфликтную компетентность, организаторские способности, лидерство и составляют кластер «Социальный интеллект». Во 2-й кластер входят показатели № 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21 (непринятие себя, принятие и непринятие других, эмоциональный комфорт и дискомфорт, внешний контроль, ведомость, эскапизм). Точно также несколько обособленно, но близко от второго кластера стоят показатели № 11 и 17 (принятие себя и внутренний контроль). Данный кластер символизирует «Психологическое здоровье». На значительном расстоянии от всех остальных расположены показатели № 9 и 10 (адаптация и дезадаптация). Соответственно, модель социально-психологической адаптации старшеклассников будет сходна с данной выше моделью социально-психологической адаптации подростков-мигрантов (рис. 10).

Таким образом, кластерный анализ позволяет выделять факторы, не прибегая к процедуре факторного анализа. Обе эти процедуры вполне самодостаточны, 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, χ^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 χ^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. М.: Речь, 1994. 237 с.
2. Абрамова, Г.С. Практическая психология: учебник для вузов. М.: Академический проект, 2003. 496 с.
3. Активные методы в работе школьного психолога: сб. науч. трудов / отв. ред. И.В. Дубровина. М.: Изд-во МГУ, 1991. 165 с.
4. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование: монография. СПб.: Питер, 2009. 688 с.
5. Аскевис-Леерпе Ф., Барух К., Картрон А. Психология: краткий курс: учеб. пособ. М.: АСТ; Астрель, 2006. 155 с.
6. Батаршев А.В. Тестирование: Основной инструментарий практического психолога: монография. М.: Дело, 2001. 250 с.
7. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007. 416 с.
8. Бурлакова Н.С., Олешкович В.И. Проективные методы: теория, практика применения к исследованию личности ребенка. М.: Дело, 2001. 189 с.
9. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2012. 384 с.
10. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике. СПб.: Питер, 2006. 528 с.
11. Василевский Ю.Л. Опыт разработки теста для работников организации // Журнал прикладной психологии. 2001. №3. С. 37–60.
12. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства // Собрание сочинений. М.: Педагогика, 1983. Т. 5. С. 257–321.
13. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология. СПб.: Питер, 2000. 320 с.
14. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности: учеб. пособ. СПб.: Питер, 2006. 512 с.
15. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: учебник для вузов. М.: Норма-Инфра, 1999. 432 с.
16. Зинченко В.П. Субъективные заметки о психодиагностике // 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., Эксакусто Т.В. Психодиагностика. Коллекция лучших тестов: учебное пособие. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 375с.
19. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. СПб.: Прайм-Еврознак, 2005. 640 с.
20. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: монография. М.: Изд-во Класс, 1998. 473 с.
21. Марищук В.Л., Ю.М. Блудов и др. Методики психодиагностики в спорте. 2-е изд. М.: Просвещение, 1990. 265 с.
22. Маслоу, А. Психология бытия: монография. М.: Рефл-бук, 1997. 304 с.
23. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство. М.: Медпресс, 2001. 592 с.
24. Непомнящая Н.И. Психодиагностика личности: теория и практика: монография. 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. М.: Изд-во ин-та психотерапии, 2005. 688 с.
27. Общая психодиагностика: учеб. пособ. / под ред. А.А. Бодалева 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. М.: ТЦ Сфера, 2001. 448 с.
30. Перлз Ф., Гудмен П., Хефферлин Р. Практикум по гештальт-терапии // Внутри и вне помойного ведра: монография. СПб.: Петербург-21 век, 1995. 448 с.
31. Пишо, П. Психологическое тестирование: учеб. пособ. 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, 2008. 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. Самара: Изд. дом «БАХРАХ», 2015. 672 с.
39. Реан А.А. Психология и психодиагностика личности. Теория, методы исследования, практикум: учеб. пособ. СПб.: Питер, 2006. 255 с.
40. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: монография. М.: Прогресс, 1994. 480 с.
41. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. СПб.: Речь, 2001. 416 с.
42. Романова Е.С. Психодиагностика: учеб. пособ. М.: Кнорус, 2013. 336 с.
43. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике. М.: Изд-во АПКИПРО РФ, 2000. 263 с.
44. Сидоренко Е.В. Методы обработки данных в психологии: монография. СПб.: Речь, 2000. 350 с.
45. Соколова, Е.Т. Проективные методы исследования личности. 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., Аликин И.А., Толмачев А.А. Методы организации и проведения психолого-педагогического исследования: пособие для студентов и аспирантов / Краснояр. гос. пед. ун-т. Красноярск, 2001. 96 с.
48. Фанталова Е.Б. Три уровня психодиагностического исследования в практической психологии // Журнал прикладной психологии. 2001. № 1. С. 20–23.
49. Фрейд З. Сборник произведений / под ред. М.Г. Ярошевского. М.: Просвещение, 1989. 448 с.

50. Фрейджер Р., Фейдимен Д. Личность. Теории, упражнения, эксперименты: учебник. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. 704 с.
51. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности: учеб. пособ. СПб.: Питер, 2007. 607 с.
52. Шванцара Й. Диагностика психического развития. Прага: Авиценум, 1978. 388 с.
53. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности: монография. М.: ВЛАДОС, 2001. 512 с.
54. Шмелев А.Г. Основы психодиагностики: учеб. пособ. Ростов н/Д: Феникс, 1996. 544 с.
55. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности. СПб.: Питер, 2004. 336 с.

Схема анализа и перечень жалоб клиентов

Изучите и проработайте запросы по следующей схеме.

1. Кто может обратиться с такой жалобой?
2. Определите этапы работы над проблемой.
3. Какую информацию и какими методами вы будете получать для составления более полного понимания ситуации и выдвижения гипотез?
4. Переведите запрос в психологическую проблему (в каждой ситуации их может быть несколько). Выдвиньте гипотезы о причинах наблюдаемых проблем.
5. Подберите адекватные проблемам методы и методики психологической диагностики, обоснуйте свой выбор.
6. Дайте ваши варианты психологического прогноза и рекомендации к возможным диагнозам.

Перечень запросов (жалоб) клиентов

1. Первоклассник агрессивен; дерется на переменах; портит чужие вещи.
2. Ребенок (10 лет) неуправляем; совершает импульсивные действия; не принимает инструкций взрослого.
3. Ребенок (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 дерется с одноклассниками, издевается над девочками.
7. Школьница (15 лет) совершила попытку самоубийства, наглотившись 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. Ребенок (5 лет) боится входить в темную 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. Ребенок (7 лет) на уроках невнимателен, «витаает в облаках», часто врет, опаздывает на уроки.

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. Ребенок (8 лет) не хочет ходить в школу.

21. Женщина (60 лет) вышла на пенсию. Она очень активный человек и чувствует себя невостребованной и ненужной; боится состариться и «умереть перед телевизором».

22. 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.

23. Студенты опаздывают на занятия, разговаривают, некоторые спят на занятиях, плохо готовятся. Когда другие выступают, не слушают, заняты своими делами и разговорами.

24. У девочки (10 лет) в последнее время бессонница, жалобы на постоянную усталость, головные боли. Помимо общеобразовательной школы посещает музыкальную (мечта родителей), времени на прогулки и общение с друзьями практически нет.

25. Учитель жалуется на неусидчивость, постоянные нарушения поведения, невнимательность и плохую успеваемость ученика 2 класса.

Интерпретации проективных рисуночных методик

А. Общие признаки

Расположение

Слева – проявление бессознательного, связи с прошлым, самим собой, с матерью; инфантилизм, интроверсия, преобладание эмоций, импульсивность.

Справа – проявление осознаваемого, связи с будущим, отцом, другими людьми; экстраверсия, контролируемое сознательное поведение, авторитаризм.

Низ – материальное, бессознательное, инстинкты; сниженное настроение и активность, склонность к депрессии, чувство незащищенности и неадекватности, заниженная самооценка, прагматичность, ориентация на материальные ценности.

Верх – интеллектуальная и духовная сфера, развитие, контакт с окружающей средой; уход в фантазии, нереалистичность представлений и ожиданий, отчужденность и недоступность, завышенная самооценка и притязания, высокий уровень активности, уверенности в себе, стремление к самоутверждению.

Размер

Маленький размер – сниженное настроение, ощущение собственной незначительности, малоценности, заниженная самооценка, психопатология (при микрорисунке).

Большой размер (рисунок не помещается на листе) – низкий самоконтроль, нарушение планирующей функции, импульсивность, гиперактивность, ощущение социального давления (и вследствие этого, тревожность, агрессия, враждебность) и невозможности реализовать себя, неудовлетворенность ситуацией, гиперкомпенсация, преувеличение собственной значимости, неадекватное самовосприятие, дезорганизация психики, нарушение пространственного анализа.

Нажим

Слабый нажим – неуверенность, робость, скованность, астения, сниженное настроение, пассивность.

Средний нажим – уверенность, самообладание, адаптированность, эмоциональная устойчивость.

Сильный нажим – энергичность, настойчивость, агрессия, тревожность, эмоциональное напряжение, конфликтность, амбициозность, гиперактивность, импульсивность.

Колебания нажима – эмоциональная неустойчивость, тревожность, импульсивность, утомляемость.

Направление линий, штриховка

Вертикальные – активность, самоуверенность, упрямство, маскулинность.

Горизонтальные – слабость, недостаточное ощущение безопасности, фемининность.

Угловатые – агрессивность, доминантность, дезадаптация, маскулинность.

Закругленные, обтекаемые – низкий уровень агрессии, конформность, чувствительность, фемининность.

Тонирование – эмоциональная возбудимость.

Штриховка – спонтанность проявления эмоций, потребность в осмыслении эмоций, тревожность.

Легкие, слабые штрихи – тонкость чувств, интуитивность, художественная натура.

Четкие штрихи – рациональность, самоконтроль.

Жирные штрихи – импульсивность, спонтанность поведения.

Закрашивание – интенсивность эмоциональных переживаний.

Очерчивание контуров – рациональность.

Нарушения

Органика – наклон фигуры, прерывистые, неприсоединенные, двойные линии, дрожание (трясутся руки), асимметрия: при наличии двух и более признаков.

Эпилепсия – излишняя детализация, тщательная прорисовка мелких деталей, чрезмерная яркость, красочность (неадекватность цветов), сильный нажим, глубокая штриховка, склонность к стереотипии, признаки органики.

Шизофрения, психопатология – склонность к стереотипии, необычность, неадекватность изображения (взгляд изнутри и т.д.), нарушение и искажение пропорций, отсутствие суще-

ственных деталей (головы, глаз), несоединенность линий, микро-размер, галлюцинации, страшный и пугающий характер изображений, тема смерти и увечий, грубые нарушения логики в рассказе (противоречие между рисунком и рассказом).

Умственная отсталость – склонность к стереотипии, примитивизм (упрощение и искажение форм, пространственных отношений м/у элементами), схематичность, статичность изображения, нелепости, отсутствие целостного образа, замкнутости линий, разбросанность частей, неадекватность цветов, отсутствие основных деталей и наличие второстепенных, низкая оригинальность, удовлетворенность своим рисунком независимо от его качества, рисование не сопровождается речью (или речь не относится к рисунку), неспособность беседовать по рисунку, неспособность нарисовать изображение (несуществующее животное и др.).

Б. Конкретные методики

ДДЧ

Дом (семья, Я, социальная адаптация и контакты, принятие мира): многоэтажный – отражение реальности (городской житель) либо семейное неблагополучие, неудовлетворенная потребность в семейном очаге.

Дворец, замок – демонстративность, уход в фантазии, неудовлетворенная потребность в семейном очаге, дезадаптация, потребность в восхвалении и восхищении, креативность.

Крепость – дезадаптация, потребность в безопасности и защите, восприятие мира как враждебного.

Церковь – потребность в духовной поддержке или искуплении.

Палатка, шалаш – ощущение нестабильности семейного очага.

Стены (границы личности): мощные – отгороженность, труднодоступность, потребность в защите, тщательно прорисованные – педантичность, ригидность, органика.

Окна и двери (контакт с людьми): отсутствуют, маленькие, закрытые – интроверсия, аутизм, враждебность, закрытость, отчужденность (=решетки, ставни), много, открытые, большие – доступность, открытость к контактам, занавески – контроль чувств, созерцательность в общении (позиция наблюдателя).

Крыша (фантазия): отсутствие, разрушенная – подчинение посторонним силам; большая, акцентированная – фантазии, мечтательность.

Труба (тепло в интимных отношениях, зрелость, равновесие): отсутствие – дистанцированность от родительского дома, недостаток тепла; густой дым – напряжение, потребность освободиться от давления.

Дорожка к дому – открытость к контактам, самоконтроль в контактах, суживается – ограничение контактов, стремление к одиночеству; не ведёт в дом – барьеры, защита.

Пейзажик – потребность в упорядочивании окружения (неуверенность, одиночество, нет ощущения безопасности, тепла, потребность в защите).

Забор – защита, интроверсия, замкнутость.

Дерево (Я, жизненные силы, зрелость, соматическое состояние): здоровое лиственное – адекватность, хорошая адаптация (яблоня – инфантильность, желание детей, креативность, береза – конформизм, эстетика, ива – сниженное настроение, депрессия, неудовлетворенность, эмоциональная лабильность); хвойное: сосна – целеустремленность, сдержанность, мотивация достижения успеха; ель – враждебность, неудовлетворенность, отверженность, девиантность; экзотическое – авантюризм, жажда приключений, демонстративность, дезадаптация; несуществующее (фантастическое) – дезадаптация, креативность, уход в фантазии.

Мертвое или больное – дезадаптация, неудовлетворенность, ощущение беспомощности, неполноценности, недостаток тепла, нехватка жизненных сил, суицидальные и депрессивные наклонности.

Корни (безопасность, устойчивость, защита): длинные, акцентированные – значимость семьи, ориентация на прошлое, незащищенность, потребность в защите и безопасности, тонкие – слабый контакт с реальностью, мертвые, отсутствуют – отсутствие / потеря равновесия, детские травмы; линия земли – потребность в опоре.

Ствол (сила Я, осознание возможностей – соответственно этому): маленький или большой; сломанный / срубленный – последствия травмы (=сломанные сучки, ветки, шрамы, дупла

и т.п.); птицы и животные в дупле – вторжение в эго, наличие неконтролируемой личностной подструктуры, потребность в тепле и защите, неоднозначные отношения со значимыми близкими, несамостоятельность в решениях.

Кора (граница Я): мощная, прорисованная – замкнутость, защита, зачерненный ствол – тревожность.

Крона (интеллект, фантазия, настроение, сознательный контроль, защищенность): четкая острая вершина – четкое целеполагание, осознанность жизни; нечеткая – неопределенность целей, подверженность влиянию; ветки вверх – активность, энергичность, вниз – сниженное настроение и активность, депрессия, наклоненные вправо / влево – отсутствие равновесия, расходятся в стороны – экспансия, экстраверсия, внутрь – интроверсия, закрытость, симметричные – уравновешенность интеллектуальной и эмоциональной сфер, тонкие – беспокойство, нерешительность.

Листья (способность к установлению контактов и защищенность) – много, прорисованные – педантичность, застревание или художественная одаренность, эстетика; острые – агрессия, опавшие – одиночество, разочарование, нехватка сил.

Солнце – потребность в тепле, авторитетная фигура; облака – тревожность, атмосферные явления (радуга, гроза, дождь) – эмоциональные проблемы, нестабильность, сложность самоконтроля.

Лес – изоляция, одиночество, повышенная потребность в общении; два дерева – Я и значимый другой; пейзаж – сентиментальность, креативность, эмоциональность, потребность в тепле; грибы – наркозависимость.

Человек (образ Я, отношение к окружению, сфера общения): карикатура, шарж, мульт – неприятие себя, проблемы с самовыражением, потребность в самозащите и закрытость от других; кукла – инфантильность, зависимость, желание уйти в детство; человек из палочек – неуверенность, закрытость, неприятие себя, проблемы в сфере отношений; Баба Яга – враждебность к женщинам, неприятие матерью.

Пол – маскулинность / фемининность, активность / пассивность, при отсутствии или акцентировании – проблемы в сексуальной сфере.

Поза: сидит – недостаток энергии, на краешке стула – страх, одиночество, подозрительность, поиск выхода из ситуации; бежит – желание уйти, страх, тревога, сильная занятость; в движении – креативность; спиной – интроверсия, замкнутость, уход от ситуации.

Одежда: отсутствие – эгоцентризм, нарциссизм, дезадаптация, незрелость, сексуальные проблемы, психопатология; тщательно прорисована – стремление к одобрению, поверхностные контакты, ролевое взаимодействие вместо эмоционального, сильный рациональный контроль, эгоцентризм, экстраверсия; строгий деловой стиль – сильный рациональный контроль; эротическая – сексуальные проблемы, значимость сферы, униформа – потребность в высоком статусе и подчинении, военная – потребность в доминировании или подчинении, агрессия; сказочная – инфантильность, уход в фантазии; спортивная – подчеркивание силы, мужественность, мобильность, активность.

Голова (интеллект, воображение, рациональный контроль, эго): большая – ценность интеллекта, одаренность, фантазии как источник наслаждения; также дошкольники, органики, умственно отсталые, при головных болях; маленькая – неадекватность в социальной или интеллектуальной сфере, уход от чувства вины, рационального контроля, импульсивность, в профиль – дисгармоничность м/у интеллектуальной и эмоциональной сферой, иногда – чувство неадекватности в мужской роли.

Волосы (величие для мужчин, красота, привлекательность, сила, здоровье, обаяние для женщин): роскошные волосы у женщин – значимость сексуальной привлекательности, необычная прическа – демонстративность, нарциссизм.

Лицо (общение): слабо прорисованное, нечеткое – застенчивость, боязливость, ощущение неадекватности в социуме; тщательно прорисованное; четкое – озабоченность своей внешностью и отношениями в социуме, враждебность, защитная агрессия; заштрихованное – тревожность, психопатология; отсутствие черт – враждебность, настороженность, шизоидность, несформированность коммуникативных навыков; разорванное (разрыв контура) – неадекватность в отношениях, органика, психопатология.

Глаза (способ взаимодействия и получения информации, принятие / отвержение мира): большие – страх, беспокойство, подозрительность, потребность в самозащите, эгоцентризм, демонстративность, кокетливость; маленькие – погруженность в себя, нежелание видеть окружающий мир (то же самое, если отсутствуют, закрытые), точки – подозрительность, нарушение отношений.

Уши (открытость / настороженность к миру, восприятие аудиальной информации): акцентированные – настороженность, чувствительность к критике, слуховые нарушения, маленькие; отсутствуют – нежелание слышать критику, избирательность в восприятии информации.

Нос (сексуальный символ): акцентированный – значимость сексуальной сферы, фиксация на внешности (нос); ноздри – значимость обонятельной информации, стремление к чувственным удовольствиям.

Рот (источник чувственного и эротического удовольствия, орган познания и контакта с миром, орудие вербальной агрессии): акцентированный – болтливость, сквернословие, вербальная агрессия, алкоголизм, фиксация на пищевых проблемах; отсутствует – проблемы с вербальной коммуникацией; тонкой линией – напряжение, агрессия, садизм; зубы – вербальная агрессия; губы – чувственность, феминность;

Подбородок (мужественность, решительность, настойчивость): акцентированный – желание доминирования, подчинения себе других; большой – компенсация слабости, неполноценности, страха перед ответственностью, агрессия; маленький – беспомощность, неуверенность; борода – подчеркивание сексуальных достоинств и маскулинности.

Шея (баланс, связь интеллектуальной и эмоциональной сфер): акцентированная, длинная – потребность в интеллектуальном контроле эмоций, шизоидность; короткая, толстая, отсутствие – потакание своим слабостям и желаниям (также бывает у дошкольников); кадык – подчеркивание мужественности.

Тело (основные потребности и отношение к ним): длинное, узкое – замкнутость, шизоидность, плохой контакт с социумом; квадратное, угловатое – подчеркивание мужественности; крупное – неудовлетворенность потребностей; мускулистое – эгоцен-

тризм, нарциссизм; отсутствует – неприятие себя, отрицание телесных влечений, психопатология, умственная отсталость.

Плечи (физическая сила и совершенство): маленькие – ощущение ничтожности, малоценности; большие – ощущение силы, озабоченность этим; покатые – чувство вины, отчаяния, уныния, нехватка сил, женственность; угловатые, квадратные – враждебность, осторожность, самозащита; неравные – внутренний конфликт, эмоциональная нестабильность.

Руки (активность, воздействие на среду, контакты): расслабленные, свободные, гибкие – легкость в контактах; короткие – сдержанность, пассивность, отчужденность, тонкие, слабые – беспомощность, неадекватность; длинные – амбициозность, активность, стремление к достижениям и автономии, крупные, толстые – энергичность, стремление к удовлетворению потребностей; мускулистые – стремление к власти, агрессивность; прижатые к телу – сдержанность, ригидность, пассивность, трудности в контактах; скрещенные на груди – враждебность, подозрительность, мнительность, отверженность; за спиной – замкнутость, нежелание уступать, неудовлетворенность своим положением, недостаток контроля над эмоциями гнева и враждебности; упертые в бок – критичность, бескомпромиссность, враждебность; поднятые вверх – агрессивные желания, подавленная враждебность, стремление к власти над другими и компенсации своей слабости, отсутствуют – вина, депрессия, пассивность, бессилие, неадекватность, подавленная враждебность.

Кисти, пальцы (компетентность в контактах, продуктивность в деятельности): акцентированные, заштрихованные – беспокойство, вина за нежелательное поведение, агрессия; укороченные, маленькие – тревожность, неадекватность при контактах; сжатые в кулаки – протест, бунтарство, агрессия; в замок – подавление и контроль агрессии, недостаточно пальцев – зависимость и бессилие, больше чем надо – агрессия, амбициозность; длинные острые пальцы – агрессия.

Ноги (опора, чувство безопасности, практичность): короткие – ощущение неловкости; большие длинные – стремление к независимости, автономии; отрезанные (не поместились) – апатия, замкнутость, робость; отсутствуют – беспомощность, зажа-

тость, запрет на удовольствия, ограничение волевых проявлений; широко расставленные – агрессия, пренебрежение, маскировка незащищенности; скрещенные, сдвинутые – напряженность, ригидность, опасение сексуальных притязаний.

Стопы (мобильность): отсутствие – замкнутость, робость, беспомощность, ограничение независимости; маленькие – незащищенность, подавленность, боязливость, скованность, женственность; большие – мужественность, безопасность.

Несуществующее животное

(образ Я, самооценка, притязания, социальные установки)

Размер рисунка, характер линий – см. общие интерпретации признаков. Укрупненные рисунки могут свидетельствовать о повышении аффекта, эгоцентризме, придании повышенного значения своей персоне. При этом следует учитывать, что дети рисуют крупнее взрослых, девочки – крупнее мальчиков. Мелкие рисунки – наличие депрессии, подавленность, угнетенность, повышенный самоконтроль. «Падающие линии» и направление сверху вниз влево свидетельствует о быстро истощаемом усилии, низком тоне, возможной депрессии. «Поднимающиеся линии», преобладание движения снизу вверх направо говорят о хорошем энергетическом обеспечении движения, склонности к трате энергии, агрессивности.

В норме рисунок расположен по средней линии (или несколько левее) и чуть выше середины листа бумаги. *Пространство*, расположенное сзади и слева от субъекта, связано с прошлым и бездеятельностью (т. е. с отсутствием активной связи между замыслом, планированием и его осуществлением), а пространство впереди и справа – с периодом будущего и активностью. Левая сторона и низ рисунка связаны с отрицательно окрашенными эмоциями, депрессией, неуверенностью, пассивностью. Сдвиг рисунка влево – это акцентирование прошлого, нежелание участвовать в ситуации, склонность к принятию вины и ответственности на себя, застенчивость, интроверсия. Преобладают интропунитивные реакции, снижается уровень внешне-направленной агрессивности и реактивности. Правая сторона и верх связаны с положительно окрашенными эмоциями, энерги-

ей, активностью, конкретностью действий. Сдвиг рисунка вправо может свидетельствовать об акцентировании будущего, мужских черт характера, стремлении к контролю над ситуацией, ориентации на окружающих, экстраверсии.

Положение рисунка ближе к верхнему краю листа – высокая самооценка, неудовлетворенность собственным положением в обществе и недостаточным признанием окружающих, претензия на продвижение, тенденция к самоутверждению, потребность в признании. Положение в нижней части листа – обратный показатель: неуверенность в себе, низкая самооценка, подавленность, нерешительность, незаинтересованность в своем социальном положении, отсутствие стремления быть принятым окружением, склонность к фиксации на препятствиях к достижению ситуативных потребностей.

Соответственно расценивается и *ориентация головы и тела* животного: вправо, влево, в фас. Голова, направленная вправо, – устойчивая тенденция к действию: почти все, что обдумывается и планируется, осуществляется или, по крайней мере, начинается осуществляться (если даже и не доводится до конца). Испытуемый настроен на реализацию своих намерений и установок. Голова, направленная влево, – тенденция к рефлексии, к размышлению, «не человек действия». Лишь незначительная часть замыслов реализуется или хотя бы начинает реализовываться. Нередко это также – нерешительность, страх перед активными действиями, может быть связано с отсутствием притязаний на самоутверждение в сфере внешнепреобразовательной деятельности, отсутствием склонности к доминированию, с фиксацией на какой-либо ситуации в прошлом. Положение «анфас» может трактоваться как эгоцентризм, иногда прямота, бескомпромиссность, сформировавшиеся как реакция на глубинное чувство незащищенности. Двух (и более)-головые животные и «тяги-толкай» рассматриваются как выражение противоречивых тенденций. Перья, грива – демонстративность, чувственность. Ресницы – истероидно-демонстративные манеры в поведении, для мужчин – женственные черты характера.

Тело – контур (=граница Я), усиленные защиты (панцирь, шипы, пластины, броня, наросты и т.п.), также пустой круг, верх-

ний контур – против вышестоящих, старших, нижний – подчиненных, зависимых, младших, справа – больше защита в процессе реальной деятельности, слева – больше защита своих мыслей, убеждений, вкусов.

Степень агрессивности выражена количеством, расположением и характером острых углов в рисунке, независимо от их связи с той или иной деталью. Особенно весомыми в этом отношении являются прямые символы агрессии – когти, клювы, зубы, рога, шипы, иглы.

Несущая, опорная часть фигуры (ноги, лапы и пр.) – рассматривается «основательность» этой части по отношению к размерам всей фигуры и по форме. Основательность – обдуманность, рациональность в принятии решений, основательность в суждениях, опора на существенные положения. В обратном случае – поверхностность суждений, легкомыслие в выводах, неосновательность суждений; иногда – импульсивность в принятии решения, особенно при отсутствии или почти отсутствии ног. Следует обратить внимание на характер соединения ног (лап) с корпусом: соединены точно, тщательно, небрежно, слабо, не соединены вовсе – это характер контроля за своими рассуждениями, выводами, решениями. Однотипность и однонаправленность, повторяемость формы «ног», лап, любых элементов опорной части – конформность суждений и установок, их стандартность, банальность. Разнообразие в положении этих деталей – своеобразие установок, суждений, самостоятельность, небанальность, иногда (соответственно необычности формы) – творческое начало или инакомыслие.

Части, поднимающиеся над уровнем фигуры (могут быть функциональными или служить украшением). Крылья, дополнительные ноги, щупальца, детали панциря – энергия охвата разных областей человеческой деятельности, уверенность в себе, «самораспространение» с неделикатным, неразборчивым утеснением окружающих либо любознательность, «соучастие» как можно в большем количестве мероприятий, завоевание себе «места под солнцем», увлеченность своей деятельностью, смелость предприятий (соответственно значение детали-символа: крылья или щупальца). Крылья – склонность к защитному фантазированию.

нию, романтичность. Перья, бантики, завитушки, кудри и прочее – демонстративность, склонность к обращению на себя внимания, манерность.

Хвосты отражают отношение к собственным действиям и решениям, размышлениям, выводам, к своей вербальной продукции, судя по тому, повернуты ли эти хвосты вправо или влево. Вправо – по поводу своих действий и поступков (поведение), влево – по поводу мыслей, решений, пропущенного момента, собственной нерешительности. Положительная или отрицательная оценка этого отношения выражена в направлении хвоста: вверх (уверенно, положительно, бодро) или падающим движением вниз (недовольство собой, подавленность, сожаление, сомнение по собственному поводу, раскаяние и т.п.). Особенно следует обратить внимание на хвосты, состоящие из нескольких, иногда повторяющихся звеньев, особенно пышные, длинные, разветвленные. Также хвост – сексуальный символ (большой, толстый – значимость сферы).

Нормальный дошкольник способен нарисовать или хотя бы назвать несуществующее животное. Неспособность говорит об умственной отсталости или очень низком уровне креативности (рисуют существующее, вымершее, из двух частей реальных животных). Человекообразные (с руками, ногами, лицом) – высокая потребность в общении. Вмонтирование механических частей в ткань животного: постановка животного на постамент; тракторные гусеницы; прикрепление к голове пропеллера; вмонтирование в тело проводов, электроламп и т.п., снабжение необычными органами – шизофрения, глубокая шизоидность.

Тематически животные делятся на угрожающих, угрожаемых и нейтральных. Это относится и к собственной персоне, к своему «Я», представлению о своем положении в мире. Сюда же относится представление о защищенности – беззащитности, способности опекать – потребности в заботе, дружелюбии-агрессивности и т.д. Оценивается общее впечатление от рисунка и рассказа – благоприятное или нет.

- Общая энергия оценивается количеством деталей рисунка:
- просто примитивный абрис;
 - только необходимое количество деталей, чтобы дать пред-

ставление о придуманном животном (тело, голова, конечности, хвост и т.д.);

– с заполненным контуром;

– имеет место изображение не только необходимых, но и усложняющих конструкцию дополнительных деталей.

Чем больше составных частей и деталей (помимо самых необходимых), тем выше энергия. Если наоборот – экономия энергии, астенизированность.

Название может выражать рациональное содержание смысловых частей («летающий заяц», «бегакот», «мухожор») – рациональность, конкретная установка при ориентировке и адаптации. Другой вариант – словообразование с «книжно-научным», иногда с латинским суффиксом или окончанием («реталетус», «наплиолярия») – демонстративность, направленная главным образом на подчеркивание своего разума, эрудиции. Встречаются названия поверхностно-звуковые, без всякого осмысления («грягэкр», «лалию»), знаменующие легкомысленность отношения к окружающему, неумение учитывать сигналы опасности, наличие аффективных критериев в основе мышления, перевес эстетических элементов над рациональными. Иронически-юмористические названия («риночурка», «пельмеш») встречаются при соответственно иронически-снихождительном отношении к окружающим. Инфантильные названия обычно имеют повторяющиеся элементы («трутру», «кус-кус»). Склонность к фантазированию (чаще защитного порядка) выражена непомерно удлиненными названиями.

Депрессия – маленький размер, в углу листа, содержание рассказа, тематика смерти.

Тревожность – множественные исправления, стирания и перерисовывания линий, грязь, экспансия, штриховка, содержание рассказа (страхи), множественные органы чувств, навязчивые идеи и повторы; страх, защита – усиленные контуры, панцирь и т.п.

Ипохондрия, невротизация – подробная прорисовка внутренних органов и сосудов, болеет, умирает, логические противоречия в рисунке и рассказе (невротизация), укусы, раны, тема страхов, неприятная тематика (черви, гной, высасывание крови и т.д.).

Экстраверсия – множество конечностей и органов, разбросанных в разные стороны, сдвиг вправо, человекообразность; интроверсия – отсутствие или обращенность внутрь конечностей, сдвиг влево.

Нарушения общения – пустые глаза, отсутствие конечностей и органов чувств, «невидимость», пассивность животного, морализирование, чрезвычайная оригинальность (подчеркивание необычности и отличия от всех), питание несъедобным, удаленное и безлюдное место обитания, отсутствие друзей, враждебность и антисоциальная тематика, отклонение от стандартной схемы изображения человека или животного (без описания не понятно, что это), угловатость и прямоугольность форм, механические конструкции.

Демонстративность – украшательство, приписывание многих достоинств, ресницы.

Агрессия – страшное, злое животное, шипы, иглы, зубы, рога и т.п., мускулатура, оружие, негативная символика.

Астения – незавершенность рисунка, слабые линии, пассивность животного.

Рисунок семьи

Значимые признаки:

– порядок появления персонажей и предметов (значимость), отсутствие членов семьи (и самого автора);

– вымышленные персонажи (неудовлетворенные потребности);

– размер персонажей и предметов (их значимость);

– расположение (внизу /вверху) изображения (чем выше персонаж, тем больше власти);

– дистанция между членами семьи, контакт (касание, держатся за руки);

– искажения: по правой стороне от изображенного ребенка – проблемы с миром социальных норм (ДООУ, школа, умелость в семье), по левой – в сфере эмоциональных привязанностей и близких людей;

– голова = ум, умелость (самая большая = самый умный член семьи), глаза – орган выражения печали, плача, просьбы / потребности;

ности в помощи, тревоги; уши – орган восприятия критики и мнения других; рот – орган агрессии и нападения (ребенок опасается агрессии от персонажа с большим зачерненным ртом, точечный рот – персонаж не имеет права на мнение); шея – этот персонаж способен управлять своими чувствами, контролировать их.

Руки – символ цепляния, способность взаимодействовать с миром и воздействовать на него (я что-то могу!); много пальцев (>5), большие руки – сила, могущество, влияние.

Ноги – опора в реальности и свобода передвижения (правая – во внесемейной реальности, левая – в близких отношениях), опору (твердо стоят на ногах) имеют только те, кто на нижней линии ног (нужно провести линию).

Разрыв линии контура тела – проницаемость для внешнего влияния (справа – от социума, слева – от семьи, сверху – абстрактных норм и авторитетов, снизу – страстей, влечений), отрыв части тела – страх утраты этой функции, потери влияния.

Солнце, лампа – источник тепла, люди / предметы между ребенком и ними – помеха, конкуренты.

Человек под дождем

1. Развиты ли механизмы (способы) защиты от стрессовых факторов.

Зонт – развитый механизм защиты и признак осознаваемой защиты, если человек сам держит зонт, и зонт при этом не закрывает часть головы или тела.

Огромный зонт или тент (крыша и т.п.) – символ ожидания защиты извне, потребности в покровительстве в критических ситуациях. Если зонт и т.п. закрывают часть головы или тела человека – неприятие ответственности за свое поведение в критических ситуациях.

Наличие дополнительных защит – плаща, ботов, капюшона и т.п. – свидетельствует об усиленных защитах и потребности оградиться от стрессовых ситуаций (по типу ухода, избегания).

Отсутствие зонтика и других способов защиты говорит о неоднозначности состояния человека в критических ситуациях:

– нет защиты, человек не осознает свои возможности и способности защищаться;

– глухая защита – неосознаваемая, самая примитивная, человек отрицает потребность в осознаваемой защите (механизм отрицания);

– «принятие стресса как блага» – присуще тревожной, неуверенной, незащищенной личности.

2. Изображение человека.

Использование пространства листа: смещение изображения вверх – склонность к уходу от действительности по типу фантазирования, «потеря опоры под ногами», защитный механизм – неоправданный оптимизм. Смещение вниз листа – наличие депрессивных тенденций, чувство незащищенности. Смещение вправо – ориентация на будущее, на социальное окружение, проблема зависимости от отца (неоднозначные эмоциональные отношения с отцом). Смещение влево – наличие импульсивности, ориентация на прошлое, проблема зависимости от матери (неоднозначные эмоциональные отношения с матерью).

Человек изображен в профиль или спиной – стремление отделиться от мира, уход от стрессовых ситуаций, эмоциональное истощение.

Человек изображен убегающим (особенно если есть «вид с высоты птичьего полета») – тенденция к уходу от трудностей, избегание неприятностей.

Трансформация фигуры человека: увеличение размера, экспансия – наличие сопротивления, мобилизация ресурсов. Уменьшение фигуры – потребность в защите и покровительстве, стремление перенести ответственность на других за собственные жизненные ситуации, также может быть запрет на эмоции, сдержанность, депрессивные тенденции.

Пол и возраст человека – тип реагирования в сложной стрессовой ситуации:

– по мужскому типу – решает проблему;

– по женскому типу – эмоциональный тип реагирования;

– ведет себя как ребенок (плачет, становится зависимым, ждет помощи извне);

– ведет себя как взрослый (берет ответственность, решает задачу).

Отсутствие одежды на человеке – импульсивность, игнорирование социальных стереотипов поведения, склонность к эпатажу и асоциальному поведению.

3. Изображение дождя.

Характер изображения дождя и туч связан с восприятием жизненных трудностей. Редкие капли и мало туч – трудности воспринимаются как временные и преодолимые, тяжелые, обильные – наоборот. Также тяжелые тучи – символ депрессивного состояния. Лужи, грязь – ожидаемые последствия критических ситуаций (значимо их количество и характер изображения). Источник дождя, туч: слева – ожидание неприятностей из прошлого, детства, семьи, справа – из будущего, сверху – из социума. То же самое касается и места изображения луж. Молнии – начало нового цикла в жизни или драматических изменений. Радуга – предвестник появления солнца, символ несбыточного стремления к совершенству или надежды на благоприятный исход.

Учебное издание

Ольга Владимировна Барканова

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Учебное пособие

В двух частях

Часть II.

Психодиагностические методы

2-е издание, переработанное и дополненное

Электронное издание

Редактор *М.А. Исакова*
Корректор *А.П. Малахова*
Верстка *Н.С. Хасанишина*

660049, Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.
Редакционно-издательский отдел КГПУ им. В.П. Астафьева,
т. 217-17-52, 217-17-82

Подготовлено к изданию 02.12.16.

Формат 60x84 1/16.

Усл. печ. л. 13,5