

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 I.

Общетеоретические вопросы психодиагностики

2-е издание, переработанное и дополненное

Электронное издание

КРАСНОЯРСК
2016

Рецензенты:

Кандидат психологических наук, доцент

Е.В. Потанова

Кандидат психологических наук, доцент

Т.Л. Ядрышникова

Барканова О.В.

Б 25 Теоретические основы психологической диагностики: учебное пособие: в 2 ч. Ч. I. Общетеоретические вопросы психодиагностики: 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 978-5-00102-046-2

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 общетеоретические вопросы психологической диагностики: история науки, профессионально-этические принципы психодиагностики, особенности организации и проведения обследования, базовые подходы, психометрические основы психодиагностики.

Предназначено для студентов – будущих психологов и педагогов-психологов очной, заочной и очно-заочной форм обучения, 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 978-5-00102-046-2

© Красноярский государственный педагогический университет

им. В.П. Астафьева, 2016

© Барканова О.В., 2016

Содержание

Предисловие	4
Краткая история становления психодиагностики	6
Понятие о психодиагностике	22
Профессионально-этические принципы психодиагностики	32
Ситуации в психодиагностической работе	55
Организация и проведение психодиагностического обследования	84
Методологические основы психодиагностики	117
Психометрические основы психодиагностики	153
Библиографический список	199
Приложения	203

Предисловие

Пособие «Теоретические основы психологической диагностики» составлено 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 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.

Следует отметить, что существует большое количество учебников и учебных пособий по психологической диагно-

стике. 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. Романо-ва 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 I части рассмотрены общетеоретические вопросы психодиагностики (история науки, профессионально-этические принципы психодиагностики, особенности организации и проведения обследования, базовые подходы, психометрические основы психодиагностики).

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, а также студентами заочной и очно-заочной форм обучения в университете, имеющими ограниченные возможности доступа к научной литературе.

КРАТКАЯ ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

*Краткий курс истории психодиагностики.
Предпосылки зарождения психодиагностики в Античности.
Источники психодиагностики в XIX веке: тестология,
экспериментальная психология, дифференциальная психология.
Этапы становления психодиагностики как науки и практики,
трудности развития науки. Психодиагностика в России.
Советский период психодиагностики. Современное состояние
психодиагностики: проблемы и перспективы.*

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

Предыстория психологической диагностики исчисляется многими веками. Первые «тесты», предназначенные для определения индивидуальных психологических различий, были известны более 4 000 лет назад. История древнейших цивилизаций дает тому немало свидетельств. Изучение источников того времени позволяет выделить множество примеров примитивной диагностики при отборе людей на воинскую и гражданскую службу, а также в образовательные учреждения. Даже древние люди учитывали индивидуальные (физические, умственные, личностные) особенности при распределении обязанностей на охоте; в Ветхом Завете есть примеры отбора воинов полководцами по результатам наблюдения особенностей их поведения.

В Древнем Китае (более 2 200 лет до н.э.) существовала система отбора чиновников на государственную службу, ко-

торая охватывала весьма широкий спектр «проявлений личности»: учитывался и ряд знаний, умений, навыков (например, умение писать, читать, считать и т. д.) и особенности поведения в быту [4, с. 48; 9, с. 9].

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

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

В работе «Характеры» (IV–III вв. до н.э.) Теофраст описал типы «скупого», «лгуна», «хвастуна» и др. Созданная типология не только выполняла описательную и диагностическую функции, но и позволяла прогнозировать поведение людей, относящихся к определенному типу, в конкретных ситуациях.

Наиболее древние категоризации, известные науке, имеют свое происхождение в медицине. Идея, лежащая в основе выделения четырех типов темперамента, восходит

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

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

Появление *тестологии* в начале XIX в. было связано с исследованиями умственной отсталости и отделением ее от психических заболеваний, что было во многом подготовлено сложившимися в Европе культурно-историческими

условиями. Наступивший период Просвещения повлек за собой всеобщую гуманизацию отношения к человеку вообще и в частности к умственно отсталым и психически больным людям, которые до этого времени подвергались гонениям, издевательствам и даже пыткам. Начали создаваться специализированные учреждения по уходу за такими людьми, однако критерии приема в такие заведения оставались не вполне ясными. С другой стороны, выросли требования при приеме в образовательные учреждения и общественные организации. Таким образом, возникла объективная необходимость создания классификаций уровней умственной отсталости и видов психических заболеваний и надлежащих диагностических инструментов для их определения.

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

В работах он отмечал, что у душевнобольных обнаруживались эмоциональные расстройства, не обязательно сопровождавшиеся снижением интеллекта от исходного нормального уровня; умственно отсталые же характеризовались главным образом интеллектуальным дефектом, врожденным или приобретенным в раннем детстве. Большое внимание автор уделял изучению и описанию того, что теперь принято называть «психическая задержка» (*mental retardation*). Ж. Эскироль указывал на существование множества степеней задержки умственного развития, образующих непрерывный диапазон изменений от нормальности до глубокой идиотии. Пытаясь разработать метод классификации умственной отсталости по форме и степени выраженности, Ж. Эскироль сначала использовал физические критерии (такие, как размер и строение черепа), но позже при-

шел к выводу, что решающим психологическим критерием определения уровня интеллектуального развития индивида являются особенности речевого развития. Данное положение актуально и по сей день: используемые в современной психодиагностике критерии задержки умственного развития также являются преимущественно лингвистическими, и именно вербальное содержание выступает основным в современных тестах интеллекта.

Однако Жан Эскироль никогда не пытался работать с умственно отсталыми детьми, поддерживая преобладавшее в то время мнение о неизлечимости умственной отсталости и бесполезности попыток обучения таких людей. Другой французский врач Эдуард Сеген первым обратился к обучению умственно отсталых. Э. Сеген разработал собственный «физиологический» метод обучения и в 1837 г. в Париже основал первую школу для обучения умственно отсталых детей, которая вскоре стала центром внимания педагогов и психологов всего мира. Многие специалисты специально приезжали туда, чтобы изучить метод Э. Сегена и перенять опыт работы с умственно отсталыми детьми. Многие из методик тренировки органов чувств и мышечного аппарата, используемых в настоящее время в учреждениях для умственно отсталых, были изобретены Э. Сегеном. Эти методики позволяют проводить с глубоко умственно отсталыми детьми интенсивные занятия по сенсорному различению и развитию моторного контроля, например, доска форм Э. Сегена, при использовании которой в качестве диагностического инструмента от индивидуума требуется как можно быстрее вставить фигуры разной формы в соответствующие им углубления. Некоторые из приемов, разработанных Э. Сегеном, были со временем включены в состав практических или невербальных тестов интеллекта [4, с. 49–50; 9, с. 11–12].

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

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

Экспериментальная психология XIX в. оказала существенное влияние на развитие психодиагностики, в частности психологического тестирования и психометрии. Первые психологические эксперименты выявили необходимость

строгого контроля условий проведения наблюдений, была ясно доказана важность стандартизации процедуры проведения обследования.

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

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

Также Ф. Гальтон занимался количественными измерениями характеристик людей, состоящих и не состоящих в родстве, с целью установления точной степени сходства между родителями и потомками, братьями и сестрами, родными и двоюродными, или близнецами. Он способствовал созданию ряда образовательных учреждений, в которых вел систематические антропометрические измерения учащихся. Он организовал на Всемирной выставке 1884 г. антропометрическую лабораторию, где за три пенса посетители могли измерить некоторые из своих физических характеристик и пройти тесты на остроту зрения и слуха, мышечную

силу, время реакции и другие элементарные сенсомоторные функции. После закрытия выставки лаборатория была переведена в Южно-Кенсингтонский музей в Лондоне и действовала там еще шесть лет. Такими методами постепенно накапливались первые систематические данные об индивидуальных различиях в простых психических процессах.

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

Френсис Гальтон также был пионером в применении оценочных шкал, методов анкетирования и метода свободных ассоциаций. Еще одной заслугой Ф. Гальтона считают разработку методов математической статистики для анализа данных об индивидуальных различиях. Он отобрал и упростил ряд вычислительных процедур, выведенных математиками. Ф. Гальтон придал этим процедурам такую форму, чтобы ими мог воспользоваться исследователь, не имеющий математической подготовки, при желании количественно обработать результаты тестов. В этом направлении продолжали работать многие из учеников Ф. Гальтона, среди которых наиболее выдающимся был Карл Пирсон. Работы американского психолога Джеймса Кэттелла объедини-

ли два недавно возникших направления – экспериментальную психологию и психологию индивидуальных различий – и внесли весомый вклад в развитие психологического тестирования.

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

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

В отличие от тестов Ф. Гальтона и Дж. Кеттелла, некоторые серии тестов, составленные в это время европейскими психологами, предусматривали измерение более сложных функций. Немецкий психолог Э. Крепелин (1895), которого прежде всего интересовало клиническое обследование пациентов с психическими расстройствами, создал

большую серию тестов для измерения того, что он считал основными факторами при описании характера индивидуума. Эти тесты, в основном использовавшие элементарные арифметические операции, предназначались для измерения эффектов упражнения, памяти, подверженности утомлению и отвлечению внимания. Другой немецкий психолог Г. Эббингауз (1897) проводил со школьниками тесты на арифметический счет, сохранение заученного материала в памяти и завершение предложений. Наиболее сложный из трех тестов – тест на завершение предложений – оказался единственным обнаружившим явное соответствие учебным достижениям детей.

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

В 1904 г. А. Бине был назначен в Комиссию по изучению методов обучения умственно отсталых детей, что способствовало созданию в 1905 г. совместно с Теодором Си-

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

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

Было выявлено, что абсолютной мерой интеллекта выступает разность между умственным и хронологическим возрастом, однако эта разность для различных возрастных групп имеет неодинаковое значение, т.к. развитие интеллекта идет неравномерно (1 год опережения или отставания в интеллектуальном развитии для 4-летнего ребенка имеет большее значение, чем для 12-летнего). В связи с этим

Вильям Луис Штерн в 1912 г. предложил определять не абсолютную меру интеллекта (разность), а относительную, и ввел понятие и формулу IQ (*Intelligence Quotient*).

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

Тесты IQ быстро получили широкое распространение во всем мире, существует множество редакций, адаптированных тестов, которые используются и сегодня.

Таким образом, психологическая диагностика как наука сформировалась в XIX в. за рубежом из трех источников:

- *тестологии*, связанной с изучением умственной отсталости и отделением ее от психических заболеваний;
- *экспериментальной психологии*, занимавшейся составлением обобщенных описаний человеческого поведения с применением точных методов измерения;
- *дифференциальной психологии*, изучавшей индивидуальные различия (особенно в области интеллектуального развития).

К середине XX в. в мировой психодиагностике сформировались основные диагностические подходы, была в той или иной степени завершена разработка всех наиболее известных тестов. В создаваемых в последующие годы за рубежом тестах, несмотря на неуклонный рост их количества, нет принципиально новых идей и решений. Период временного «затишья» в психодиагностике прекратился во второй половине XX в. с обращением исследователей к анализу ситуаций, в которых осуществляется поведение. Стимулом послужили работы, в которых обосновывалось положение о том, что вариативность поведения объясняется не индивидуально-психологическими различиями, на которые прежде всего нацелена психодиагностика, а ситуационными. Сегодня большинство ис-

следователей считают необходимым учет взаимодействия индивидуально-психологических и ситуационных переменных, что ставит перед психодиагностикой задачу разработки новых, более надежных и валидных инструментов исследования. В XX в. продолжают развиваться и совершенствоваться методы математического анализа данных в психологии, профессионально-этические принципы и принципы организации и проведения обследования, психометрия, появляются компьютерные и компьютеризированные тесты [9, с. 26–84].

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

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

До 30-х гг. XX в. психологическое тестирование оставалось популярным, особенно в учебно-воспитательных учреждениях. 20–30 гг. – это годы массового применения тестов в народном образовании, профотборе и профориентации. Для того уровня развития психодиагностики характерным являлось широкое заимствование зарубежных тестов. Создавались и собственные методики, но им, как правило, не хватало серьезного теоретического и эксперимен-

тального обоснования. Результаты тестовых обследований нередко рассматривались в качестве решающих, абсолютизировались. В то же время учеными был выдвинут ряд прогрессивных идей, разработка которых могла бы способствовать развитию психодиагностики в России.

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

После выхода постановления ЦК все учебные пособия и организации, занимающиеся тестированием, были ликвидированы. Психологическая диагностика в России была возобновлена только в конце 60-х гг. (в марте 1969 г. на Центральном совете Общества психологов СССР), а в полном смысле слова – только в 80-е гг. В данный период особенно значимым является вклад Б.Г. Ананьева, М.С. Бернштейна, В.М. Бехтерева, В.Н. Мясищева, К.М. Гуревича, Л.Ф. Бурлачука и др. Сегодня Госстандартом России в области подготовки, издания и распространения профессиональных пси-

ходиagnostических методик является Санкт-Петербургский Институт Практической Психологии ИМАТОН.

Стоит коротко упомянуть об *основных проблемах*, с которыми сталкивалась психодиагностика на протяжении периода своего становления. Во-первых, это проблемы, связанные с *созданием и адаптацией* надлежащих психодиагностических инструментов: вопрос о надежности, валидности и стандартизации тестов остается открытым и на сегодняшний день (подробно эта проблема освещена в разделе данного пособия, посвященном психометрии). Также нерешенной остается проблема культурной адаптации и перевода материалов вербальных тестовых методик на иностранные языки: другой менталитет и иные реалии делают прямой перевод не всегда возможным, а при изменении формулировок теста и привнесении реалий другой культуры можно получить уже совершенно новый тест, измеряющий другие переменные.

Во-вторых, довольно серьезной проблемой для становления психодиагностики было периодическое *расхождение между теорией и практикой*, что несколько раз приводило к кризису науки. Примером может служить кризис 20-х гг. XX в., когда было создано огромное количество практических тестов, однако при этом тестология не создала какой-либо серьезной теоретической базы, и многие запросы практики так и остались неудовлетворенными. Заметное отставание теоретического уровня осмысления явлений, на измерение которых направлена психодиагностика, от ее методического оснащения сохраняется и сегодня. Современная психодиагностика, наряду с множеством практических задач, в качестве одной из приоритетных ставит разработку соответствующей теоретической базы, теоретического обоснования методик, согласование теории и практики.

Наконец, стоит упомянуть *проблему создания групповых тестов*. До определенного момента психодиагностические

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

Контрольные вопросы и задания к разделу

1. В чем значение экспериментальной психологии, дифференциальной психологии и тестологии в развитии психодиагностики?
2. Изучите самостоятельно историю становления психодиагностики в XX веке. Выделите основные (значимые) события и направления развития науки.
3. Составьте список 10 персоналий, внесших, на ваш взгляд, наиболее весомый вклад в развитие науки психодиагностики. Коротко расскажите о них, их достижениях и открытиях.
4. С какими еще трудностями, кроме упомянутых в тексте, сталкивалась психодиагностика в процессе своего становления?
5. Составьте схему развития психодиагностики (в микрогруппах).

ПОНЯТИЕ О ПСИХОДИАГНОСТИКЕ

Определение термина «психодиагностика».

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

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

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

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

Термин «психодиагностика» официально ввел в 1921 г. Герман Роршах, который в работах понимал под этим «обследование с помощью диагностического теста, основанного на перцепции». Однако первое упоминание самой формулировки «психодиагностика» встречается уже в работах А. Бине и Т. Симона в 1905 г. Содержание этого по-

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

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

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

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

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

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

В России, в связи с гонениями в середине XX в. на психологические тесты, в конце 60-х гг., вместо термина «психологическое тестирование» появляется термин «психологическая диагностика» (Б.Г. Ананьев, Ленинградская психологическая школа). Термин понимался (и до сих пор понимается) очень широко и охватывает весь спектр психологических и психофизиологических исследований человека. Структура современной психодиагностики включает: а) общую теорию психологического измерения, б) частные теории и методики измерения свойств и поведения личности, в) теории и методики оценивания, или внетестовую диагностику (психологическую оценку).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Кроме этого, психодиагностика решает задачи с точки зрения:

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

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

Таким образом, в задачи современной теоретической и практической психодиагностики входят:

– создание достойной теоретической базы (согласование теории и практики);

– создание надлежащих (валидных, надежных) исследовательских инструментов и способов их обработки и интерпретации;

– адаптация зарубежных методик и рестандартизация уже существующих методик;

– выработка правил, принципов и условий проведения психодиагностического обследования;

– психологический диагноз и прогноз, психологическое сопровождение, выработка рекомендаций и т.п. [1; 2; 4; 7; 9; 10; 16; 26–28; 33; 38; 39; 42; 43; 52–54].

Как *теоретическая дисциплина* психодиагностика имеет дело с переменными и постоянными величинами, характеризующими внутренний мир человека. Для того чтобы эти величины были выделены, описаны и зафиксированы, должна быть проведена теоретическая работа по анализу и обобщению фактов, характеризующих психическую реальность человека. Эти факты составляют основу теоретических построений и гипотез, которые проверяются специальными методами.

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

Отраслями общей психодиагностики являются образовательная, клиническая и профессиональная психодиагностика.

Можно сказать, что психодиагностика опирается на основные принципы психологии:

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

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

– принцип диалектической связи сущности и явления – позволяет увидеть взаимное обусловливание этих философских категорий на материале психической реальности при условии их нетождественности;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Контрольные вопросы и задания к разделу

1. Сравните разные определения термина «психодиагностика». Какого понимания термина придерживаетесь вы? Можете ли вы предложить свое оптимальное определение?

2. Обсудите области социальной практики, требующие применения психодиагностики. Есть такие, которые не требуют ее применения?
3. Составьте полный перечень задач психодиагностики, используя концепции разных авторов.
4. Чем отличаются теоретическая и практическая психодиагностика?
5. Изобразите графически структуру психодиагностики, учитывая позиции разных авторов (включить базовые основания и источники психодиагностики, ее структуру, функцию науки, задачи, объект и предмет, области применения науки). Представьте полученную схему.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Специфика профессиональной деятельности психодиагноста.

Квалификация психодиагноста и его профессиональная компетентность. Требования к личности психодиагноста.

Этические и социальные аспекты психодиагностики. Основные профессионально-этические принципы психодиагностики.

Нормативные предписания разработчикам и пользователям психодиагностических методик. Требования к методикам.

Требования к пользователям. Использование психодиагностических методик специалистами-смежниками.

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

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

Практический психолог, в отличие от психолога-исследователя, сам внедряет результаты в практику работы

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

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

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

- обязательное базовое психологическое образование;
- знание теоретических подходов к определению измеряемого конструкта; методологических принципов диагностики; категорий нормы;
- знание самих методик, условий их правильного применения, обработки и интерпретации;

- знание правил организации и проведения психодиагностического обследования;
- знание этапов психодиагностического обследования, основных диагнозов, прогнозов и рекомендаций к ним;
- знание основ и принципов психологической коррекции, консультирования и психотерапии;
- коммуникативная компетентность (для установления раппорта с испытуемым и создания благоприятной обстановки обследования);
- знание психометрических основ диагностики и методов качественной и математической обработки данных в психологии;
- умение применять знания психометрии, методов интерпретации (классификации, структурирования, типологизации, моделирования) и математической обработки данных относительно конкретной методики и конкретной ситуации обследования;
- знание профессионально-этических принципов психодиагностики и границ своей компетентности и ответственности;
- периодическое повышение квалификации (посещение курсов, семинаров, тренингов); также психодиагност должен быть в курсе новинок психодиагностического инструментария.

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

- высокий уровень интеллекта;
- критичность, оперативность и гибкость мышления;
- способность к рефлексии, стремление к самопознанию и саморазвитию;

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

Психолог должен придавать большое значение достоинству и ценности бытия каждого отдельного человека. Он принимает на себя обязательство улучшать понимание человеком самого себя и других людей. Следуя этим обязательствам, он охраняет благополучие каждого человека, который может нуждаться в его помощи или быть объектом его изучения. Он не только сам не использует свое профессиональное положение или связи во вред обследуемому, но также сознательно не позволит воспользоваться плодами своего труда другим с целью, несовместимой с ценностью этических эталонов. Выясняя для себя возможности диагностического обследования, свободы и сообщения результатов, он принимает на себя ответственность на основаниях компетентности, на которую он претендует, объективности

в сообщении данных психодиагностического обследования и тех открытий в личностном мире индивида, которые он обнаружил, и внимания к социальным запросам и интересам своих коллег и общества [16].

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

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

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

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

– принцип компетентности психолога. Психолог имеет право браться за решение только тех вопросов, по которым он профессионально осведомлен и наделен соответствующими правами и полномочиями выполнения психокоррекционных и других воздействий;

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

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

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

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

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

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

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

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

– правило адекватности методик. Применяемые методики должны быть адекватны целям и ситуации исследования, а также возрасту испытуемого;

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

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

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

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

Психолог несет ответственность за психологическое здоровье личности, т. к. любое психодиагностическое обследование может существенно повлиять на судьбу человека. Чтобы предотвратить некорректное употребление психологических методик и полученных с их помощью результатов (что в настоящее время наблюдается очень часто), существуют *профессионально-этические кодексы* – стандарты в области тестирования и психологической диагностики. В Европе и Америке вопросы лицензирования специалистов, распространения и использования диагностических методик строго контролируются соответствующими ассоциациями и подчиняются этическим стандартам или кодексу профессиональной этики. При несоблюдении данных стандартов психолог может быть лишен лицензии на осуществление

психологической практики и даже привлечен к судебной ответственности. К сожалению, в России при наличии кодекса профессионально-этических норм их соблюдение практически не контролируется, и в большинстве случаев ответственность психолога за результаты и последствия своей деятельности определяется мерой его совести и порядочности.

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

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

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

Хорошо подготовленный психолог-диагност должен выбирать методики, которые подходят как для частной цели, с которой он проводит диагностирование, так и для конкретного человека, которого он обследует. Он также должен хорошо знать соответствующую научную литературу, касающуюся выбранной методики, и оценить технические параметры таких ее характеристик, как нормы, надежность и валидность.

Результаты диагностирования чувствительны ко множеству условий проведения, поэтому психодиагност делает выводы или дает рекомендации только после рассмотрения диагностической оценки (или оценок) в свете другой касающейся индивида информации. Главное – он должен быть достаточно осведомлен в психологии, чтобы уберечься от неоправданных выводов в своей интерпретации полученных

оценок. Если диагностирование проводится людьми других профессий, желательно, чтобы имелся квалифицированный психолог-консультант, который поможет обеспечить необходимые условия для правильной процедуры и последующей правильной интерпретации диагностических оценок.

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

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

Право приобретения и последующего использования профессиональных психодиагностических методик должно предоставляться только аттестованным лицам, имеющим определенную квалификацию. Соблюдение данного принципа способствует поддержанию авторитета и статуса практической психологии, обеспечению корректности и точности психодиагностики (помогает избежать «тестового натаскивания», нанесения психологического вреда неверными результатами и т.п.).

К сожалению, в России данный принцип сегодня не соблюдается, и многие профессиональные методики можно довольно легко приобрести в обычных книжных магазинах. Зарубежные этические кодексы психологов-диагностов предусматривают ограничение распространения диагностических методик с целью неразглашения их содержания и предупреждения их неправильного применения. Доступ к таким методикам ограничен теми людьми, кто имеет профессиональную заинтересованность и гарантирует их правильное использование. Диагностические оценки, как и сами методики, передаются только лицам, которые способны их интерпретировать и использовать надлежащим

образом. Американские психологи считают, например, что они должны иметь заказ на приобретение методик, скрепленный подписью преподавателя психологии или другого лица, который берет на себя ответственность за ее правильное использование.

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

Методики и их основные части нельзя печатать в газете, журнале или популярной брошюре ни в целях описания, ни для использования их при самооценке. Кроме того, любая гласность в отношении содержания методики сделает недействительным ее будущее применение другими людьми. Представление методических материалов таким способом приводит к созданию ошибочной, искаженной картины психологического обследования в целом.

Распространенное сегодня тестирование по почте, заочно, также является видом деятельности, не отвечающим профессиональным требованиям психодиагностики. Выполнение индивидом каких-либо тестов способностей или тестов личности не может быть правильно оценено с помощью тестовых бланков, высылаемых ему и отправляемых обратно по почте. Такой способ не обеспечивает контроль за соблю-

дением условий тестирования и не позволяет учитывать другую относящуюся к индивиду информацию при интерпретации данных. При таких обстоятельствах тестовые результаты могут не только оказаться бесполезными, но и принести вред.

3. Принцип обеспечения суверенных прав личности

Вопрос, возникающий в связи с использованием психодиагностических методик и особенно личностных тестов, касается посягательства на тайну личности. В связи с этим никто не должен подвергаться обследованию насильственным или обманным путем – любое психодиагностическое обследование должно быть добровольным, и клиент должен быть предупрежден о том, кто будет иметь доступ к полученным данным и каким образом они могут быть использованы. Исключения составляют ситуация экспертизы (в частности судебно-психиатрической), прохождение учащимися тестов достижений, утвержденных органами образования, и при необходимости обследование детей до 13 лет.

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

Хотя беспокойство, касающееся посягательства на тайну личности, чаще всего проявляется по отношению к лич-

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

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

Какова бы ни была цель обследования, сохранение тайны личности, по мнению А. Анастаси, включает два ключевых понятия: релевантность и информированное согласие. Информация, которую предоставляет индивид, должна соответствовать (быть релевантна) цели диагностирования. Соответственно все практические усилия должны быть

направлены на установление валидности методики для конкретной диагностической или прогностической цели, с которой она применяется. Что касается «информированного согласия», то обследуемый должен быть обязательно осведомлен о цели обследования и характере возможных данных, которые могут быть получены, а также о дальнейшем способе их употребления. Однако ему не могут быть показаны образец теста или бланк протокола, т. к. такая информация обычно делает тест недействительным, лишает его силы. Диагностические процедуры и экспериментальные планы, которые охраняют право индивида отказываться от участия в обследовании и, следовательно, защищают тайну его личности, осложняют работу психолога и повышают требования к его квалификации. При правильных взаимоотношениях и взаимном уважении психолога и обследуемого число отказов от участия в диагностировании минимально.

4. Принцип конфиденциальности

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

нужно хранить под чрезвычайно строгим контролем в недоступном для общего пользования месте (сейфе).

Однако соблюдение принципа конфиденциальности не всегда легко. С одной стороны, существует необходимость неразглашения содержания теста и опасность неверного понимания тестовых оценок, с другой – объективная необходимость для разных лиц знать результаты тестирования. В настоящее время усилилось осознание индивидом собственного права иметь доступ к результатам своего обследования. Он также должен иметь возможность комментировать содержание своего ответа и в случае необходимости разъяснять или исправлять фактическую информацию. Должны быть соблюдены соответствующие меры предосторожности, направленные против неправильного использования и неверной интерпретации диагностических результатов.

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

5. Принцип психопрофилактического изложения результатов обследования

Информацию нельзя передавать в том виде, в каком она получена; результаты обследования следует сообщать в содержательной и доступной для клиента форме. Сообщения об уровне выполнения и качественные описания, сделанные простым языком, предпочтительнее специфических числовых данных, за исключением тех случаев, когда результаты теста сообщаются опытному, хорошо подготовленному психологу-профессионалу. При сообщении результатов любых диагностических методов желательно принимать во внимание личностные характеристики, особенности того человека, кому передается информация. Это касается не только его образовательного уровня и знаний по психологии и тестологии, но также и его ожидаемой эмоциональной реакции на информацию. Например, эмоциональные конфликты родителей или учителей с ребенком могут препятствовать их спокойному и рассудительному восприятию фактической информации о нем. Особенно важен учет индивидуальной эмоциональной реакции на информацию, если индивид занят изучением собственных достоинств и недостатков или имеет серьезные личностные нарушения.

При сообщении данных психологу нужно быть осторожным и соблюдать принцип «Не навреди!», передавать информацию в позитивном, ободряющем, нетравмирующем контексте (в противном случае это может привести к возникновению у клиента депрессий, невротических состояний и т. п.). Клиент должен иметь возможность получения интерпретаций, комментариев и объяснений психолога-профессионала. Также нужно создать благоприятные возможности для индивидуальной консультации каждого, кто может быть эмоционально обеспокоен полученной информацией. Даже в том случае, если обследование было тща-

тельно проведено, а полученные оценки правильно интерпретированы, их знание без возможности обсудить в дальнейшем может быть вредным для психологического здоровья индивида.

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

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

б. Принцип учета социально-культурного влияния

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

Однако, как утверждает А. Анастаси, нежелательно снижать тестовые показатели из-за возможного влияния культурных условий на развитие способностей, интересов, мотивации, аттитюдов и других психологических особенностей при тестировании, например, этнических меньшинств. Каждый психологический тест измеряет определенную выборку поведения, но роль скоро культура влияет на поведение, ее влияние будет и должно обнаруживаться тестами.

Если исключить из теста все культурные нюансы, это нанесет серьезный ущерб его валидности.

Также результаты испытуемых (особенно в вербальных тестах) отражают прежде всего не их подлинные возможности, а те социальные условия, в которых они родились и выросли, т. к. знания, умения и навыки приобретаются в жизненном опыте, связанном с некоторым обучением, социальными группами и культурными нормами.

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

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

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

1. Требования к разработчикам тестов

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

2. С целью оптимального использования достижений науки психолог-психометрист должен быть в курсе достижений психологии в целом и своей узкой специальности в частности, применять самые современные научные методы и способствовать применению их другими.

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

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

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

5. Разработчик отвечает за правильное определение круга специалистов, которым могут быть предоставлены материалы по использованию методики. Доступ к психологическим методикам должен ограничиваться людьми, чьи профессиональные интересы гарантируют правильное использование методики и чья квалификация позволяет интерпретировать результаты надлежащим образом.

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

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

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

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

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

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

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

II. Требования к психологу-пользователю

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Недопустимо тестирование по почте.

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

7. В профессиональной деятельности психолог-пользователь руководствуется своими знаниями и опытом, на основе которых он самостоятельно принимает решение и лично несет за него ответственность. В сомнительных и спорных случаях психолог обязан проконсультироваться с экспертом в соответствующей области и объективно рассмотреть полученные рекомендации.

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

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

III. Требования к специалистам-непсихологам

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

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

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

Комментарий. Если психологи предупреждают пользователя о том, что правильное использование методики требует общих знаний по психодиагностике или специальной подготовки по овладению методикой, то пользователь обязан либо выбрать другую методику, либо пройти соответствующую подготовку, либо привлечь к проведению психо-

диагностики психолога, либо отказаться от проведения психодиагностики.

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

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

Контрольные вопросы и задания

1. Какие профессиональные и личностные качества психолога-диагноста кажутся вам наиболее важными? Какие еще качества можно включить в перечень?
2. Чем отличаются требования к личным и профессиональным качествам психодиагноста и психолога?
3. Какие профессионально-этические принципы вы бы добавили к уже существующим принципам и правилам?
4. Каким образом в России все-таки можно контролировать и добиваться выполнения профессионально-этических принципов психодиагностики? Какие принципы наиболее сложно соблюдать?
5. Насколько существующие требования к разработчикам методик и пользователям позволяют поддерживать авторитет и высокий уровень психодиагностики в обществе?

СИТУАЦИИ В ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ

Понятия «клиент», «заказчик», «пользователь», специфика работы психодиагноста в данных ситуациях.

Ситуации экспертизы и психологической помощи в психодиагностической работе. Ситуация экспертизы: специфика, заказчики, требования к проведению обследования и составлению психологического заключения. Ситуация психологической помощи (консультирования): специфика, установление раппорта, особенности взаимодействия с клиентом. Основная документация психолога-диагноста.

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

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

Заказчик также сообщает психодиагносту психологическую информацию, однако он не видит своей роли в ее происхождении и не считает себя прямо или косвенно ответственным за ее содержание. При этом заказчик часто стремится переложить ответственность на психолога за возможное использование полученной психологиче-

ской информации. Заказчиком обычно выступает какое-нибудь административное лицо – администрация школ, предприятий и т. п.

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

В каждой конкретной ситуации заказчиком, клиентом и пользователем психологической информации могут быть разные люди, либо одно лицо может быть одновременно и заказчиком, и клиентом, и пользователем психологической информации. Например, в ситуации консультирования клиент, обратившийся к практическому психологу с запросом о снятии симптома или о самопознании, будет одновременно еще и заказчиком, и пользователем психологической информации. Обратившиеся к психологу учитель или администрация школы с запросом о психодиагностическом обследовании ученика или класса будут являться заказчиками, ученики будут клиентами, а пользователями полученной психологической информации могут быть родители (а также учителя и администрация школы). В этом случае психодиагносту придется взаимодействовать со всеми участниками этого процесса и в зависимости от специфики конкретной ситуации определять, какую информацию, в каком объеме и в какой форме он будет сообщать каждому лицу.

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

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

- суд, следователь (судебно-психиатрическая экспертиза);

- медицинские учреждения (медико-психологическая экспертиза);

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

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

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

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

Однако следует отметить, что при осуществлении некоторых видов экспертизы требуется особая *квалификация экспертов*. Не каждый психолог, получивший высшее психологическое образование и имеющий практический опыт работы, имеет право проводить определенные экспертизы. В частности судебно-психиатрическую экспертизу имеет право осуществлять только специалист, получивший базовое медицинское образование и прошедший специализацию по психиатрии. Психолог может быть включен в состав такой экспертной комиссии для выполнения части психологического обследования, однако клиническую диагностику и оценку психического здоровья и состояния обследуемого осуществляет другой специалист (специалисты). В неко-

торых видах экспертизы в состав комиссии, помимо психологов и психиатров, могут входить медики, педагоги и другие специалисты (например, ПМПК – психолого-медико-педагогические комиссии) [15, с. 15–38].

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

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

Таким образом, ситуация экспертизы является серьезной психологической задачей для самого психодиагноста, цель которого – получение достоверной психологической информации. Он должен понять, что значит поведение испытуемого, и при этом не спровоцировать каких-либо его реакций, могущих исказить реальную картину. Ситуация экспертизы предъявляет высокие требования к квалификации психодиагноста и к тщательному подбору психодиагностических мето-

дик для каждой ситуации обследования, а также их защищенности от возможной фальсификации. Чаще всего в ситуации экспертизы используются клинические, диалоговые и проективные методы психодиагностического обследования (как наиболее устойчивые к фальсификации), причем используемые методики не должны быть широко известны, разрекламированы и должны четко соответствовать поставленным задачам. Совершенно не годятся в ситуации экспертизы личностные опросники и методики субъективного шкалирования, т. к. они наиболее подвержены фальсификации.

Характер обратной связи в ситуации экспертизы – *психологическое заключение*, которое оформляется по определенному образцу и соответствует определенным требованиям.

По результатам психодиагностического обследования ребенка психолог составляет психологическое заключение. Для составления заключения применяется целый комплекс психодиагностических методов и методик. Для такой цели традиционно используется рекомендованный перечень стандартизированных методик, выбор которых будет варьироваться в зависимости от вида заключения и цели обследования. В практике психодиагностического обследования используются следующие виды заключений.

1. В зависимости от количества специалистов и степени предварительности диагноза – *первичное и итоговое психологическое заключение*. *Первичное психологическое заключение* формируется специалистом – практическим психологом самостоятельно, до полного клинико-педагогического обследования ребенка, по результатам беседы, характеристики, данных экспериментальных методик, наблюдения за поведением ребенка во время обследования. *Итоговое психологическое заключение* – итог полного клинико-психолого-педагогического обследования ребенка – является составной частью общего заключения-диагноза. Диагноз

выставляется детским врачом-психиатром (психоневрологом) при совместном обсуждении результатов исследования ребенка с практическим психологом. Такая практика выставления итогового психологического заключения принята при работе в психолого-медико-педагогических комиссиях / консультациях. Н.Я. Семаго и М.М. Семаго также выделяют *динамическое психологическое заключение* (когда приходится делать промежуточные обследования в ходе коррекционной или развивающей программы).

3. В зависимости от целостности характеристики личности испытуемого – *заключение, структурированное по парциальным и по комплексным параметрам психического развития*. В первом виде заключения присутствуют отдельные показатели координации моторики, обучаемости, мотивационно-потребностной и интеллектуальной зрелости и т. д. Данный вид заключения может использоваться при частичных психологических обследованиях (готовность к школе и др.). Во втором виде заключения присутствует совокупность всех основных показателей психического развития личности испытуемого, а также оценка его образования и воспитания (по Т.Д. Марцинковской).

2. В зависимости от цели обследования и исследуемых конструктов – *нейропсихологическое заключение, патопсихологическое заключение, экспериментально-психологическое заключение*.

Первые два вида заключений применяются в клинических обследованиях и составляются медицинскими психологами или врачами (психиатром, психоневрологом). Показаниями для такой диагностики служат последствия черепно-мозговой травмы, инсульта, нейроинфекций, врожденной патологии головного мозга; онкология, энцефалопатии различного генеза (токсического, гипертонического, травматического) и т.п.

Нейропсихологическое заключение (по Хомской Е.Д.)^{1 2} предполагает углубленное исследование психических функций (внимания, памяти, речи, интеллекта), профиля латеральной организации, зрительного, слухового, тактильного, зрительно-пространственного гнозиса, конструктивно-динамического, кинестетического, орального праксиса, эмоциональной сферы. Заключение составляется медицинским психологом или психоневрологом на основании результатов нейропсихологической диагностики, включающей сбор и изучение анамнеза, приборные и аппаратурные исследования, психофизиологические тесты, тесты общих и специальных способностей, экспериментальные пробы, опросники. В итоговом заключении должны содержаться выводы о локализации патологического процесса, должен быть сформулирован нейропсихологический диагноз, отражающий локальность (диффузность) повреждений, степень их выраженности (дефицитарность, снижение функций, выраженная дисфункция, грубые нарушения со стороны выявленных структур мозга). Отмечаются заинтересованные в патологическом процессе и относительно интактные (сохраненные) структуры мозга. Возможно указание на дефицитарность функций одного из полушарий. Подробный перечень методических материалов и описание схемы нейропсихологического обследования представлены в методических рекомендациях, разработанных Всероссийским центром по детской неврологии³, а также в работах Е.Ю. Балашовой и М.С. Ковязиной «Нейропсихологическая диагностика. Классические стимульные материалы»⁴ и «Нейропсихологическая диагностика в вопросах и ответах».

Патопсихологическое заключение составляется патопсихологом (медицинским психологом, психиатром) по ре-

¹ <http://yanko.lib.ru/books/psycho/homskaya=neuropsychology=ann.htm>

² http://yanko.lib.ru/books/psycho/homskaya=neuropsychology=ann.htm#_Toc122884273

³ <http://iemcko.ru/4316.html>

⁴ <http://www.eti-deti.ru/psy/470.html>

зультатам обследования больных людей (людей, имеющих психические заболевания). Используется при проведении судебно-психиатрической экспертизы, а также при необходимости дифференциальной диагностики или психологической коррекции. Используемые методы: изучение анамнеза, эксперимент, беседа с больным, наблюдение, сопоставление экспериментальных данных с данными анамнеза. Патопсихологическое заключение предполагает исследование высших психических функций, личностной и эмоционально-волевой сферы испытуемого⁵. С подробной схемой и принципами патопсихологического обследования ребенка можно ознакомиться на сайте практического психолога⁶, а также в работах Б.В. Зейгарника, Н.Л. Белопольской, Н.В. Репиной, Д.В. Воронцова, И.И. Юматова и др.^{7 8 9}

Экспериментально-психологическое заключение является наиболее распространенным в психологической практике, включает исследование когнитивных, личностных, эмоциональных и поведенческих особенностей испытуемого и составление комплексной характеристики его личности. В отдельных случаях (на индивидуальном приеме, в школьной психологической службе, при судебно-психологической экспертизе), когда в диагностическом процессе участвует только практический психолог, как первичное, так и динамическое и итоговое психологические заключения составляются психологом самостоятельно.

Строгих требований к оформлению психологического заключения нет, однако есть разработанные и традиционно используемые схемы составления заключения. Традиционно *структура (схема) экспериментально-психологического заключения* включает три части: вводную, основную и заключительную.

⁵ <http://www.b17.ru/article/psydiagnoz/>

⁶ <http://www.b17.ru/article/psydiagnoz/>

⁷ <http://www.docme.ru/doc/97041/zejgarnik-b.-v.-patopsihologiya>

⁸ <http://www.psyoffice.ru/3-0-hrestomati-00037.htm>

⁹ <http://bookap.info/genpsy/osclin/gl52.shtm>

Вводная часть экспериментально-психологического заключения обычно содержит:

- информацию об обследовании (указываются дата и время проведения обследования, цель обследования, содержание запроса);

- информацию об испытуемом (Ф.И.О., возраст, пол, образование и другие значимые данные);

- информацию о специалисте, проводящем обследование (Ф.И.О., должность и место работы, стаж работы), в случае комплексной судебно-психологической или судебно-психиатрической экспертизы – список экспертов с их регалиями и перечень поставленных перед ними вопросов;

- перечень используемых методов и методик;

- краткое перечисление значимых для обследования данных анамнеза и жалоб испытуемого;

- описание состояния испытуемого на момент обследования, характера его взаимодействия с экспериментатором и поведения во время обследования (так называемые ситуативные переменные или микростатус (статус за столом), по С.Я. Рубинштейн). К микростатусу относятся понимание цели обследования и инструкций, активность, темп и продуктивность деятельности, внимательность, контактность, заинтересованность испытуемого в результатах обследования, его старательность, включенность, критичность к своим действиям, самоконтроль, разные виды установочного поведения (попытки осознанного искажения информации о своем состоянии с целью получения каких-то выгод).

В ходе наблюдения за поведением и действиями испытуемого во время обследования специалисты рекомендуют обращать внимание на следующие моменты (и, соответственно, фиксировать их).

1. Элементы поведения, которые являются типичными для тех или иных форм психических отклонений и нарушений.

2. Проявления поведения, которые являются нетипичными для личности самого испытуемого, т. е. противоречат предварительным данным, полученным о нем из анамнеза, а также впечатлениям, полученным самим экспериментатором при общении с испытуемым в другое время. Эти нетипичные проявления могут быть свидетельством изменившегося психического состояния испытуемого или проявлением установочности его поведения.

3. При работе с детьми – проявления поведения, нетипичные для детей данного возраста, а при работе со взрослыми – нетипичные для людей с данным уровнем культуры и образования. Такие особенности поведения могут быть проявлениями дизонтогенеза или возрастных психопатологических расстройств.

Наблюдение, как и беседа, дополняет, уточняет данные эксперимента, позволяет рассмотреть психическую деятельность и личностные особенности испытуемого в контексте выполнения экспериментальной деятельности и общения с экспериментатором как реальный пласт его жизни. Именно комплексный характер экспериментально-психологического исследования позволяет установить правильный диагноз и сформулировать необходимые конкретные рекомендации.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго выделяют наблюдение как один из основных методов обследования ребенка и рекомендуют в ходе наблюдения обращать внимание на следующие значимые для оценки психического развития ребенка характеристики:

- операциональные характеристики деятельности (темп деятельности, период вработываемости и оптимальной работоспособности, утомляемость);
- регуляторная зрелость (целенаправленность поведения);
- особенности моторики (ловкость, скоординированность);

- характер и специфика формирования латеральных предпочтений;
- аффективные и эмоциональные особенности;
- особенности взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

Для оценки и регистрации названных характеристик авторы предлагают готовые протоколы (таблицы) с выделенными критериями. Для разных групп детей с отклоняющимся развитием также разработаны сводные таблицы основных показателей.

Основная часть экспериментально-психологического заключения посвящена описанию результатов использованных при обследовании методов и методик. Экспериментатор последовательно представляет количественные и качественные результаты по каждой методике и дает их краткую интерпретацию относительно испытуемого, соотнося с нормами. Ключевую роль в составлении экспериментально-психологического заключения играет исследование высших психических функций. Исследуются следующие показатели:

- уровень развития интеллекта (невербального и вербального);
- память: процессы (запоминание, сохранение, воспроизведение, их количественные и качественные нарушения) и виды (кратковременная и долговременная, образная и словесно-логическая, непосредственная и опосредованная);
- характеристики внимания (объем, концентрация, устойчивость, переключение, избирательность) и их нарушения (отвлекаемость, рассеянность, сужение объема, неустойчивость, чрезмерная подвижность или инертность);
- мышление: виды (наглядно-образное, словесно-логическое, пространственно-конструкторское, ассоциативное) и нарушения (операциональной стороны, динамики и личностного компонента мышления);

– речь (экспрессивная и импрессивная, устная и письменная): словарный запас, фонетические, грамматические и лексические ошибки, выраженность речевой активности, трудности в подборе слов и построении высказываний.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго при оценке отдельных психических процессов и функций рекомендуют обращать внимание на следующие показатели:

- особенности произвольного внимания;
- особенности мнестической деятельности;
- особенности гностических функций;
- сформированность компонентов речемыслительной деятельности;
- уровень интеллектуального развития;
- особенности конструктивной деятельности;
- особенности графической деятельности;
- общая осведомленность.

Для проведения психодиагностического исследования когнитивной сферы испытуемого традиционно используются следующие методики:

– для исследования интеллекта: «Прогрессивные матрицы Равена» (цветные и черно-белые, в зависимости от возраста испытуемого), «Культурно-независимый тест Дж. Кеттелла» GFT (оценка невербального интеллекта); «Тест интеллекта Д. Векслера» (WISC, WAIS, в зависимости от возраста испытуемого), ШТУР, ГИТ и др.;

– для исследования памяти: «Заучивание 10 слов» А.Р. Лурия, пробы на запоминание предметов, картинок, геометрических фигур, бессмысловых 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.;

– для исследования внимания: «Корректирующая проба» (тест Бурдона, «Найди и вычеркни»), «Таблицы Шульте», «Та-

блицы Горбова-Шульте», «Методика изучения уровня внимания» (П.Я. Гальперин, С.Л. Кабылицкая), «Тест переплетенных линий А. Рея» («Перепутанные линии» Рисса) и др.;

– для исследования мышления: «Методика изучения словесно-логического мышления Э.Ф. Замбацявичене», «Пиктограмма» А.Р. Лурия, пробы на обобщение понятий, исключение лишнего, сложные аналогии, выделение существенных признаков, нахождение недостающих деталей, нахождение закономерности чисел, рассуждение, складывание фигур, установление последовательности картинок, определение понятий и др.

Данные исследования когнитивного развития испытуемого составляют значительную часть основного блока заключения, так как играют важную роль в дифференциальной оценке и постановке диагноза. Обычно эти данные представляются в основном блоке заключения в первую очередь.

Далее в основной части заключения представляют результаты исследования личностной и эмоционально-волевой сферы испытуемого. Для этого применяются в основном тесты-опросники и проективные методы.

Исследуются следующие показатели:

– психодинамические (биологически обусловленные) характеристики личности (тип темперамента, экстраверсия / интроверсия, акцентуации и др.);

– социально обусловленные характеристики личности (черты характера, самооценка, ценностные ориентации, интересы и др.);

– эмоциональное состояние и волевые качества;

– защитно-компенсаторные механизмы и соответствующие патологические черты личности и формы поведения.

Также при необходимости можно исследовать особенности мотивационной сферы, социальной адаптации и межличностных отношений испытуемого.

Для проведения психодиагностического исследования для составления этой части заключения традиционно используются следующие методики:

– опросники личности: «Личностный опросник темперамента Я. Стреляу», «Личностный опросник PEN Г. Айзенка», «Характерологический опросник К. Леонгарда», «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков Е.А. Личко», Опросник ММРІ (или «Мини-мульти»), «Опросник LSI Плутчика – Келлермана – Конте в адаптации Е.Б. Клубовой», «Личностный опросник 16PF Р. Кеттелла», «Методика диагностики самооценки и уровня притязаний Т.В. Дембо – С.Я. Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан», «Ценностные ориентации» М. Рокича и др.;

– опросники диагностики эмоциональной сферы: «САН», «Методика диагностики показателей и форм агрессивного поведения А. Басса – А. Дарки», «Методика оценки агрессивности в отношениях А. Ассингера», «Методика самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина», «Тест школьной тревожности Филлипса», «Прогноз», «УНП», «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова» и др.;

– опросники диагностики социальной адаптации, поведения, коммуникативных особенностей и межличностных отношений: «Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда в адаптации Т.В. Снегиревой», «КОС» (Б.А. Федоршин), «СОП» (А.Н. Орел); «ДАП-П», «Способы преодоления критических ситуаций» Е. Хейма, «Методика для оценки стратегий и моделей преодолевающего поведения» (Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.), «Индикатор стратегий преодоления стресса» (Дж. Амирхан), «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер; адаптированный вариант Т.А. Крюковой) и др.;

– опросники диагностики мотивации: «Измерение мотивации достижения» (А. Мехрабиан в модификации М.Ш. Магомед-Эминова), «Методика диагностики личности на мотивацию к успеху» (Т. Элерс), «Мотивация успеха и боязнь неудачи» (А.А. Реан), «Методика диагностики направленности учебной мотивации» (Т.Д. Дубовицкая), «Методика диагностики мотиваторов социально-психологической активности личности» (по Д. Макклелланду), «Методика диагностики мотивов аффилиации» (А. Мехрабиан) и др.;

– проективные методики: «Рисунок человека под дождем», «Рисунок человека», «ДДЧ», «Рисунок несуществующего животного», «Рисунок семьи», «Тест руки» (Hand-test), «Цветовой тест Люшера», «Я и мой окружающий мир», «Пейзаж, который нравится» и др.

Методические материалы к обследованию с помощью названных опросников, а также других опросников исследования личностной, эмоциональной, коммуникативной, мотивационной и поведенческой сферы, к проективной методике «Тест руки» представлены в наших пособиях и практикумах.^{10 11 12 13} Методики, размещенные в практикумах, включают все необходимые разделы (руководство, стимульный материал, ключи, интерпретации).

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.

В конце экспериментально-психологического заключения дается резюме полученных результатов и выводов на основе сопоставления и обобщения данных всех использованных методов (изучения анамнеза, наблюдения, беседы, экспериментальных проб, тестов, опросников, проективных

¹⁰ <http://elib.kspu.ru/document/5728>

¹¹ <http://elib.kspu.ru/document/5729>

¹² <http://elib.kspu.ru/document/10812>

¹³ <http://elib.kspu.ru/document/10801>

методов). Психолог должен проанализировать всю полученную информацию, выделить наиболее значимые для характеристики личности испытуемого данные, соотнеся их с нормами и имеющимися в психологии классификациями и типологиями личности; при наличии отклонений и нарушений – сформулировать диагноз, прогноз и рекомендации по диагнозу. Если заключение пишется по запросу или в ситуации экспертизы психолог в итоговой части заключения отвечает на поставленные перед ним вопросы. Пример написания такого экспериментально-психологического заключения для экспертизы можно посмотреть на сайте практикующих психологов.¹⁴

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго приводят схему психологического заключения, включающую два блока (общую и специальную часть).^{15 16 17} Подобное заключение может быть написано либо в свободной форме, либо психолог может воспользоваться приведенной ниже схемой составления заключения. Общая структура схемы заключения предполагает следующие разделы:

1. Общая часть заключения

1. Основные паспортные данные ребенка.
2. Основные жалобы родителей, педагогов, других лиц, которые сопровождали ребенка на консультацию.
3. Раздел, посвященный наиболее важным анамнестическим данным.
4. Специфика внешности и поведения ребенка в процессе обследования, в том числе его аффективное, эмоциональное реагирование, общая мотивация, отношение к обследованию (критичность и адекватность).
5. Сформированность регуляторных функций.

¹⁴ <http://www.b17.ru/article/55361/>

¹⁵ <http://bwbooks.net/books/psihologiya/semago-mm/2004/files/diagnostikokonsultatvnaya2004.pdf>

¹⁶ <http://www.klex.ru/fhb>

¹⁷ <http://www.klex.ru/fha>

6. Общая оценка операциональных характеристик деятельности ребенка в различные моменты обследования (в том числе и ее динамический аспект).

7. Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы.

8. Характеристики эмоционально-личностной сферы, включая межличностные отношения.

II. Специальная часть заключения

1. Психологический диагноз.

2. Вероятностный прогноз развития.

3. Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка.

В общей части заключения должны быть отражены общие и специфические особенности внешнего вида, двигательной активности (общей моторики) и поведения ребенка, в том числе характеристика критичности и адекватности поведения, как в целом, так и по отношению к результатам своей деятельности (так называемая преамбула). Общая часть заключения ориентирована не только на профильных специалистов, но и на педагогический коллектив в целом – тех, кто имеет непосредственный контакт с ребенком с целью ориентации их не только на трудности и особенности развития ребенка, но и методы, на которые они могут опереться в своей работе, особые формы работы, возможности индивидуального подхода, особенности передачи материала и т. п. Авторы подчеркивают, что все специалисты, работающие с ребенком, от врача, педагога до воспитателя или педагога группы продленного дня, а в отдельных случаях и технический персонал должны быть ознакомлены с особенностями состояния ребенка, его возможными реакциями как психологического, так и соматического плана (например, возможность сильных аллергических реакций на какую-либо пищу или возможность внезапного эпилеп-

тического приступа). Несомненно, что подобная «открытость» информации о ребенке должна сопровождаться строжайшим следованием принципу ее неразглашения, деонтологическим принципам отношения к ребенку и его близким.

Специальная часть заключения адресована непосредственно психологу и другим специалистам «внеурочного плана», участвующим в сопровождении ребенка, оказании ему специальной помощи. В связи с ее особой важностью эта часть выделена в отдельный раздел.

Во всех разделах заключения описываются феномены, выходящие за рамки социально-психологического норматива, «отклоняющиеся» от него в ту или другую сторону. Точно так же должны быть приведены те стороны деятельности ребенка, которые можно рассматривать как сильные звенья, позволяющие компенсировать негативные проявления. В остальных случаях отмечается, что «развитие данной функции в целом соответствует возрастной норме» (вариант: «находится на верхней / нижней границе возрастной нормы»). Если развитие определенной сферы ребенка является условно нормативным, ее описание должно быть максимально обобщенным и кратким. В противном случае необходимо полное описание. Также в тексте заключения отмечают объем и характер необходимой помощи со стороны взрослого и обучаемость ребенка в целом новым видам деятельности, возможность переноса на аналогичный материал.

Н.Я. Семаго и М.М. Семаго критически относятся к использованию психологами медицинских терминов и нозологических диагнозов (это – выход за рамки профессиональной компетентности и нарушение деонтологических принципов). Авторы предлагают при постановке диагноза в специальной части заключения в случае отклоняющегося развития пользоваться специально разработанной ими типологией. Рекомендации – это, по мнению авторов, наи-

более важный раздел заключения. Они представляют собой обоснованную последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов, определение ведущего направления и последовательности собственно психологической коррекционной работы (использование тех или иных развивающих или коррекционных программ) с учетом не только типа отклоняющегося развития, но и специфики формирования базовых составляющих и хотя бы примерное определение длительности и формы развивающе-коррекционной работы. Помимо этого, рекомендации должны включать предложения по организации обучения ребенка (определяется или обосновывается необходимость изменения режима, типа или формы обучения). Здесь же определяются сроки повторного (динамического) обследования. В тех случаях, когда ребенку не может быть оказана необходимая психологическая помощь, должны быть даны рекомендации по обращению в учреждение соответствующего профиля. Примерные схемы заключений, разработанные Н.Я. Семаго и М.М. Семаго, размещены в Приложении 1.

Т.Д. Марцинковская пишет, что в контексте психологической службы образования психологическое заключение как фиксация особенностей развития ребенка на данном возрастном этапе должно быть дифференцированно по возрастному принципу.¹⁸ В психологическом заключении с опорой на поликонцептуальный принцип должны быть отражены показатели познавательного, личностно-эмоционального и коммуникативного развития ребенка, а также его психофизиологические и другие особенности. Кроме фиксации значений различных показателей, психологическое заключение включает в себя анализ соответствия возрастным уровням и этапам развития психики, а также необходимость коррекционно-профилактических воздействий либо разви-

¹⁸ http://www.psyinst.ru/library.php?id=2360&part=article#_ftn2

вающих программ. Таким образом, в структуру психологического заключения должны входить следующие блоки:

- общие характеристики возрастного развития на основе особенностей психофизического, психофизиологического характера, адаптационного и двигательного комплексов;
- познавательное развитие на основе характеристик познавательных процессов и речевой функции;
- личностно-эмоциональное развитие на основе характеристик самосознания, мотивационно-потребностной, эмоциональной, ценностной сфер;
- коммуникативное развитие на основе характеристик средств и позиций общения, конфликтности;
- детская компетентность на основе характеристик актуализации и содержания продуктивных и процессуальных видов детской деятельности;
- готовность к школе на основе характеристик сформированности предпосылок к учебной деятельности и обучаемости;
- блоки констатации общего вывода и необходимости профессионального вмешательства: особенности развития, проблемы развития, прогноз развития, рекомендации.

Т.Д. Марцинковская предлагает развернутую схему составления психологического заключения для обследования детей дошкольного возраста (Приложение 2). Психолог образования, работающий в начальной и средней школе, может использовать данные таких заключений в процессе изучения анамнеза ребенка.

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

Такая ситуация также предъявляет определенные требования к квалификации и личностным качествам психолога. Особенно важным здесь становится умение не смешивать профессиональные и личные отношения. Бывает, что клиент привязывается к психологу, доверяет ему, привыкает к атмосфере принятия и доброжелательности и со временем ощущает потребность в более близких отношениях с психологом (дружеских или даже интимных). В такой ситуации, помимо оказания чисто профессиональных услуг, задача психолога – удерживать должную дистанцию с клиентом и не позволять отношениям перерасти в нечто большее, выходящее за рамки профессионального взаимодействия.

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

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

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

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

Для того чтобы ответить на данный вопрос, психологу нужно четко представлять особенности психологической реальности клиента, его восприятие этой реальности, рефлексии по этому поводу. Психолог в беседе с клиентом собирает информацию, при этом важным является установление раппорта, создание доброжелательной атмосферы, использование адекватного языка. В итоге психолог описывает клиенту особенности его психологической реальности, объясняет, комментирует. Важно отметить, что клиен-

та следует подготовить к восприятию такого рода информации, и немаловажную роль здесь играет восприятие клиентом самого психолога как источника информации. В конце необходимо получение обратной связи от клиента (как клиент воспринял информацию, принял ли ее и т. д.).

2. Чем это вызвано? (Почему так происходит?)

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

3. Что будет дальше? (Что с этим делать?)

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

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

Во-вторых, позиция психолога в ходе консультирования может определяться особенностями самого клиента, его

потребностями и мотивами обращения к психологу. Здесь психолог может занимать следующие позиции:

- психолог-слушатель (когда клиенту необходимо просто выговориться, чтобы его выслушали, приняли, посочувствовали и не обязательно давали рекомендации или снимали симптомы);

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

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

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

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

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

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

- информационная.

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

- по времени действия: экстренная и продолжительная;
- количеству клиентов: индивидуальная и групповая;

– направленности: прямая (в ответ на непосредственное обращение самого клиента); откликающаяся (в ответ на ситуацию и обращение к психологу из окружения клиента); упреждающая (в ответ на прогнозируемую неблагоприятную ситуацию).

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

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

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

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

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

– *Психолог как объект манипулирования со стороны клиента.* Эта ошибка также свойственна начинающим психологам, которые не сразу могут распознать и пресечь манипулятивные запросы клиента. Заявления типа «Скажите ему, чтобы он...» или «Сделайте так, чтобы она...» следует мягко пресекать и объяснять клиенту, что мы можем работать только с его проблемой и не можем воздействовать на третьих лиц без их согласия.

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

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

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

– *Стремление обязательно дать полезный совет.*

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

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

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

– *Переживание проблем клиента как своих собственных.* Эмоциональная вовлеченность в работу, чрезмерная погло-

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

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

– *Получение дополнительного вознаграждения за работу.* Обычно перечень услуг, оказываемых консультантом, продолжительность и объем консультаций оговариваются в прейскуранте. Психолог не должен стесняться брать плату с клиентов за предоставляемые консультации и помощь – это его профессиональная деятельность, которая должным образом оплачивается. Однако психолог не должен стремиться получать дополнительные вознаграждения за доброжелательность, корректную и своевременную диагностику и т. п. – это входит в его профессиональные обязанности. Навязывание клиенту ненужных дополнительных услуг за отдельную плату также недопустимо, т. к. негативно сказывается на его имидже и морально-этическом облике.

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

Т.Д. Марцинковская описывает документацию практического психолога образования в виде следующих блоков.¹⁹

1. Организационно-методическая документация практического психолога:

- хронометраж рабочего времени;
- график работы;
- годовой план работы (стратегия профессиональной деятельности);
- дифференцированный план работы на месяц (программа профессиональной деятельности);
- журнал и бланки психологических запросов;
- отчет психолога о проделанной работе (по итогам за год).

2. Нормативная документация:

- Закон РФ «Об образовании»;
- Конвенция ООН о правах ребенка;
- положение о психологической службе в системе образования;
- положение о практическом психологе;

¹⁹ http://www.psyinst.ru/library.php?id=2360&part=article#_ftn2

- квалификационная характеристика практического психолога образования;
- положение об аттестации практического психолога образования.

3. Психологический инструментарий:

- специфический (собственно психологический: методики, стимульные материалы);
- неспецифический (технические и вспомогательные средства).

4. Специальная документация:

- закрытая документация (протоколы диагностических обследований, психологические заключения, коррекционные карты детей);
- открытая (свободная для доступа заинтересованных лиц: карты / истории психического развития детей, психологические характеристики).

Контрольные вопросы и задания

1. Составьте сводную таблицу сравнения двух ситуаций в работе психодиагноста: ситуации экспертизы и ситуации психологической помощи. Выделите основные критерии для сравнения, представьте таблицу в группах.
2. Какие еще позиции может занимать психолог в ходе консультирования? Чем это обусловлено?
3. Какие социальные, этические, нравственные задачи может решать психолог в ходе консультирования? С какими аспектами поведения клиента это связано?
4. В чем позитивные и негативные стороны работы психолога-консультанта? Обсудите в микрогруппах.
5. Изучите специфику ситуации экспертизы. Приготовьте короткий доклад (виды экспертиз, требования к экспертам).
6. Изучите и опишите схему психологического заключения, охарактеризуйте разные виды заключений.
7. Перечислите основную документацию психолога.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Основные этапы психодиагностического обследования: изучение запроса, формулирование психологической проблемы, выдвижение гипотез, подбор психодиагностических методов обследования, проведение психодиагностического обследования, постановка психологического диагноза и прогноза, разработка психолого-педагогических рекомендаций или коррекционно-развивающих программ. Постановка цели и задач психодиагностического обследования. Типы запросов. Сбор предварительной информации. Анамнез. Психодиагностические гипотезы. Получение диагностической информации с помощью различных методов. Методы статистической обработки материалов психодиагностического исследования. Интерпретация материалов. Психологический диагноз: виды и уровни. Норма и отклонения от нормы. Психологический прогноз. Выводы и психолого-педагогические рекомендации. Требования к психолого-педагогическим рекомендациям.

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

Например, еще Л.С. Выготский считал, что структура психодиагностического исследования определяется его вы-

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

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

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

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

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

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

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

Г.С. Абрамова выделяет следующие этапы:

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

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

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

Остановимся на рассмотрении развернутой схемы этапов психодиагностического обследования, которую дает Н.И. Шевандрин:

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

- 5) использование методов (проверка гипотез – проведение обследования, обработка и интерпретация данных);
- 6) формулирование психологического диагноза и прогноза;
- 7) разработка рекомендаций, психокоррекционных и развивающих программ (или программ действий);
- 8) применение психокоррекционных и развивающих программ;
- 9) контроль за применением программ [53].

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

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

Формулирование целей и задач психодиагностического исследования, его объекта и предмета определяется видом, содержанием поступившего *запроса*, а также степенью сформулированности и осознанности психологической проблемы клиентом или заказчиком (должен ли психодиагност сначала определить проблему или уже работать с выявлением причин и разработкой рекомендаций).

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

В ходе беседы большое значение играет сбор не только вербальной информации – *что* клиент говорит, но и невербальной (мимика, жесты, поза) и паралингвистической информации (интонация, темп речи, тембр голоса, паузы, вздохи, мелодика, выразительность), т. е. *как* он говорит и держится. Это позволяет собрать данные об особенностях эмоционального состояния клиента, его темпераменте и акцентуациях, модальности, наличии сопротивления, внутренне-го конфликта, проблемных зон и многое другое. Желательно (если есть такая необходимость) понаблюдать за клиентом в его бытовой, рабочей, учебной обстановке. Вся информа-

ция обязательно фиксируется (в письменном виде). Все полученные данные о клиенте можно в процессе беседы группировать в два раздела: фактическая информация из жизни клиента и психологическая информация (эмоциональные проявления, отношение клиента к ситуации, особенности невербального и паралингвистического поведения и др.).

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

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

К неконструктивным запросам относятся манипулятивный запрос и запрос с предельным обобщением. При манипулятивном запросе клиент обращается к психологу за помощью в изменении третьих лиц, оказании на них влияния и манипулировании ими в интересах клиента («Сделайте так, чтобы он...», «Скажите ей, чтобы она...»). Психолог должен изначально такие запросы пресекать, объясняя клиенту, что он может оказать помощь только непосредственно самому клиенту в решении его персональных проблем. Если у этих третьих лиц есть необходимость, они сами должны обратиться за помощью к психологу.

Запросы с предельным обобщением связаны со стремлением человека к перфекционизму, поиску идеального, постановкой завышенных «планок» и целей в жизни («Хочу всегда во всем быть успешным», «Хочу никогда не волноваться»). В данном случае запрос также снимается. Психолог должен провести с клиентом просветительскую беседу

о бесполезности и вреде таких стремлений: в лучшем случае такая позиция мешает конструктивному развитию личности, в худшем – приводит к развитию фрустраций, комплексов, неврозов и т.п. Желательно приводить конкретные примеры и объяснять на примере частных ситуаций из жизни. Например, в ответ на запрос типа «Хочу никогда не волноваться» нужно объяснить, что здоровая доля волнения нормальна и конструктивна для человека, а эмоциональная холодность вообще относится к клиническим нарушениям (нарушениям эмоциональной сферы).

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

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

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

Выделяют теоретические гипотезы и гипотезы как эмпирические предположения. В ситуациях неизвестности вначале формируются общие гипотезы, за счет проверки которых выбирается более определенное направление поиска. В качестве общих гипотез не обязательно должны предлагаться теоретические понятия: процесс выдвижения гипотез и характер самих гипотез могут быть интуитивными, без рефлексирования их научно-логических оснований.

Примерная схема гипотез сложного экспериментального исследования может быть представлена в виде иерархии, во главе которой находится общая гипотеза, имеющая несколько частных гипотез, которые, в свою очередь, разветвляются на несколько рабочих гипотез.

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

В педагогическом исследовании используются описательные и объяснительные гипотезы. В описательной гипотезе рассматриваются связи между причинами и следствиями, т. е. выдвигаются предположения о существующих зако-

номерных связях между явлениями, факторами, условиями. Таким образом, данный тип гипотезы обладает гностической функцией. В объяснительной гипотезе предполагается, что какая-то система мер окажется более эффективной, чем существующие. Данный тип гипотез обладает прогностической функцией.

В процессе исследования проводится опытная проверка и дается теоретическое обоснование гипотезы, гипотеза конкретизируется, сужается направление поиска. Выбор описательной или объяснительной гипотезы зависит от типа (уровня) проблемы. Решение гносеологической проблемы предполагает наличие описательной гипотезы, а предметной проблемы – объяснительной гипотезы.

Признаки правильной, научно состоятельной гипотезы:

- гипотеза должна быть адекватна проблеме, правдоподобна;

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

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

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

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

Доказательство гипотезы состоит из трех основных компонентов:

- факты;

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

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

Обратимся к анализу специфики этапа формулирования психологической проблемы и выдвижения гипотез о причинах наблюдаемых явлений в деятельности психодиагностика-практика. Следует заметить, что невозможно выделить эти два этапа как последовательные или происходящие отдельно друг от друга; формулирование психологической проблемы и выдвижение гипотез – это взаимосвязанный, неразрывный, синхронный процесс. Гипотеза содержит в себе и психологическую проблему, и причины ее возникновения, т. е. психологическая проблема клиента, выделяемая психологом на этом этапе, всегда гипотетична.

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

№ п/п	Область психики	Психологическая проблема
1	2	3
1	Психические процессы (когнитивная сфера)	Нарушение познавательной деятельности (сферы): олигофрения, ЗПР, нарушения памяти, внимания, мышления, речи, восприятия и др.
2	Психические состояния (эмоции)	Нарушение эмоциональной сферы: страхи, фобии, агрессия, тревога, депрессия, аффекты, психозы, мании, эйфории / дисфории и др.

1	2	3
3	Психические свойства личности (темперамент, характер)	Акцентуации темперамента, характера
4	Личность (самосознание, смыслы, ценности, интересы, направленность)	Нарушения личности: неадекватная самооценка, смысловые кризисы, личностные комплексы, шизофрения и др.
5	Общение	Нарушение коммуникативной деятельности: нарушение взаимодействия со взрослыми, со сверстниками, несформированность средств общения и др.
6	Деятельность	Нарушение: – ведущего вида деятельности; – мотивационной сферы; – операциональной сферы; – регуляции деятельности
7	Поведение	Нарушение поведения: девиантное, делинквентное, аддиктивное, суицидальное, рискованное поведение и др.

Чаще всего первичных данных бывает недостаточно, чтобы четко сформулировать психологическую проблему, поэтому психолог-диагност выдвигает несколько гипотез (обычно 2–3) о возможных психологических проблемах клиента и причинах наблюдаемых явлений.

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

Следует отметить, что наличие части психологических проблем можно сразу проверить и отметить в ходе дополни-

тельной беседы, задав клиенту буквально несколько вопросов и понаблюдав за его реакцией (грамотный и опытный психолог знает, как это делать). Это повышает эффективность обследования, т.к. позволяет не тратить время на использование лишних методик и применять психологическую диагностику для проверки основных гипотез.

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

Поскольку психодиагностическое обследование всегда образует систему взаимодействия «экспериментатор – обследуемый», необходимо учитывать влияние различных переменных, включенных в эту систему (ситуационные пере-

менные, к которым в первую очередь относятся психодиагностические ситуации, переменные цели обследования и задания, переменные исследователя и обследуемого). При выборе психодиагностических методик следует руководствоваться сведениями об их надежности и валидности по отношению к диагностической задаче. Этап сбора данных завершается представлением полученных результатов в виде, который задан типом методики (построение «профиля личности», перевод «сырых» оценок в стандартные величины, расчет коэффициента интеллекта и т.д.).

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

На определенном этапе психодиагностического обследования нередко возникает необходимость упорядочения диагностических показателей, сведения их в систему. Эта задача многократно усложняется в случае, когда используемые диагностические методики опираются на различные теоретические положения, а полученные результаты выражаются не в общепринятых терминах. Интеграция разнородных данных может осуществляться на эмпирическом и теоретическом уровнях. В первом случае разрабатывается

какая-либо схема сопоставления результатов отдельных методик без обращения к их теоретическим концепциям. Это может быть, например, пятибалльная шкала, крайние значения которой характеризуют «высокий» и «низкий» показатели каждой методики. Теоретический уровень обобщения диагностических данных значительно сложнее. Здесь требуется систематизация полученных результатов на основе какой-либо теории и выражение их в понятиях этой теории.

Само психодиагностическое обследование должно быть быстрым и экономичным, при этом максимально соответствовать запросу. Таким образом, собрав комплекс качественных и количественных данных о клиенте, психолог получает достаточно четкую картину имеющейся психологической проблемы клиента и причин ее возникновения и может приступить к *формулированию психологического диагноза и прогноза*.

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

являются индивидуально-психологические различия – как в норме, так и при патологии.

Психологический диагноз – это конечный результат деятельности психолога, направленной на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых целью исследования [9, с. 130].

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

1) симптоматический (констатация определенных особенностей и формулирование вывода без выявления причин и сущности процесса);

2) этиологический (происходит учет причин наблюдаемого явления);

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

Л.С. Выготский отмечал бесполезность постановки в психологии только симптоматического диагноза, т.к. это всего лишь переформулирование жалобы клиента с бытового языка на научный. При этом истинная сущность, причины, закономерности развития личности остаются без внимания, что не позволяет корректно сформулировать проблему и выработать рекомендации (программу) по ее исправлению. Однако, на наш взгляд, «глубина» проникновения в проблему с использованием психодиагностических методик зависит от типа ситуации (запроса). Например, при жалобе на неуспеваемость и невнимательность ребенка обследование должно быть более глубоким, т.к. возможны разные причины этой проблемы, в том числе органическое поражение ЦНС, и простой беседой и наблюдением тут не обой-

тись. Однако при запросе старшеклассника о помощи в том, чтобы научиться справляться с волнением перед экзаменом, серьезное обследование вряд ли понадобится.

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

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

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

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

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

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

Я. Рейковский отмечает, что в клинической диагностике чаще всего учитывается аспект отношения, а в професси-

ональной наибольшую ценность имеет учет аспекта инструментального. Для того чтобы ответить на вопрос о том, почему действия протекают неправильно, необходим диагноз процессов регуляции.

В диагностике процессов регуляции Я. Рейковский также условно выделяет два класса явлений: инструментальные процессы и процессы отношений. К инструментальным процессам относятся три группы процессов регуляции, каждая из которых выполняет свою функцию: ориентационные, интеллектуальные и исполнительские. Диагноз ориентационных процессов включает оценку адекватности восприятия, способности осмысления явлений и формирования понятий. Интеллектуальные функции обуславливают создание программ деятельности, их диагноз связан с оценкой эффективности планирования, решения проблем. К исполнительским функциям относятся психомоторные и вербальные реакции. Под процессами отношений Я. Рейковский понимает эмоциональные и мотивационные процессы. При диагностике эмоциональных процессов определяют, какова степень соответствия между характеристиками ситуации и особенностями эмоциональных реакций по длительности, силе, знаку и содержанию эмоций. Диагностика мотивационных процессов – это оценка вида и интенсивности мотивов, побуждающих индивидуума к действию.

Процессы регуляции осуществляются благодаря сложным системам нервных связей (динамические стереотипы), вырабатывающимся в течение жизни человека. Эти механизмы регуляции обеспечивают устойчивость и организованность человеческого поведения. Для описания механизмов регуляции автор предлагает выделять два класса динамических схем: операционные (системы навыков, умений, знаний) и динамические (личностные проявления). Личность характеризуется автором как осо-

бая система, благодаря которой человеческое поведение приобретает постоянство, специфичность и ориентацию на определенные цели. Цель диагноза личности – определение не только источников патологии, но и зон эффективного функционирования.

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

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

- медицинский;
- клинико-психологический;
- функциональный [9, с. 128–130].

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

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

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

Теория *функционального диагноза* связана с развитием психиатрии, где ограниченность нозологического (синдромологического) диагноза особенно отчетливо осознается в связи с задачами реабилитации психически больных. Функциональный диагноз складывается из трех частей: клинической, психологической и социальной; он дает врачу не только «название» болезни, но и позволяет ответить

на вопросы о том, у кого (какой личности) и в какой среде (социальная микросреда) возникает болезнь. Таким образом, у специалиста складывается понимание, что дефектно, что сохранно (на что можно опереться в коррекционной или терапевтической работе) и в чем возможные источники реабилитации и адаптации (актуальная социальная ситуация).

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

1. Уровень «Индивид» раскрывает физиологию характера, темперамента, свойств нервной системы, удовлетворенность базисных потребностей человека (методологически строится на биологических принципах и врожденной, генетической предопределенности большинства присущих ему психологических свойств и качеств) и отвечает на вопрос «Каковы эмоциональное состояние и личность больного?». Понятие «индивид» предполагает рассмотрение человека как представителя вида *homo sapiens* и содержит два основных признака: неделимость, целостность субъекта, с одной стороны, и наличие у него особенных, индивидуальных свойств – с другой. Здесь идет речь о таких психологических понятиях, как темперамент, характер, свойства нервной системы, способности, черты, акцентуации, психопатии, эмоциональная и аффективная регуляция, базисные потребности. Для исследования уровня «Индивид» используются метод наблюдения, естественный эксперимент, специальные психологические эксперименты, тесты на исследование высших психических функций в плане их психо-

динамических показателей (скорость, устойчивость, переключаемость), опросники темперамента, характера, эмоциональных состояний, типологии черт, экстра- и интроверсии, уровня невротизации и психопатизации и др.

2. Уровень «Личность» охватывает причинно-следственные звенья в системе социальных отношений человека, вскрывает иерархию мотивов, смыслообразований, отвечая в диапазоне социального контекста на вопрос «Почему эмоциональное состояние и личность больного имеют онтологически присущие им психологические характеристики?» Акцент при определении личности ставится на деятельность, на систему отношений, и само понятие личности рассматривается как системное качество, приобретаемое индивидом в предметной деятельности и общении и характеризующее его со стороны включенности в социальные отношения. Здесь рассматриваются прежде всего мотивы, установки, смыслы, общение, межличностные отношения и ценности, жизненная стратегия, жизненный путь. Для раскрытия уровня «Личность» используются наблюдение, биографические методы, диагностическое интервью, опросники мотивов, интересов, ценностей, личностных предпочтений, многофакторные личностные опросники, проективные методы, методы диагностики межличностных и семейных отношений, личностно ориентированные психологические эксперименты, психотерапевтические и диалоговые методы.

3. Уровень «Душа» ориентирован на раскрытие внутреннего мира человека, в основе которого лежит интериоризованная система ценностей и связанных с ними эмоциональных переживаний. Душа – это глубинный, внутренний, экзистенциальный, автономный уровень психологической реальности, который далеко не всегда поддается традиционному психодиагностическому исследованию. Это самый сложный для психодиагностики уровень. Именно там со-

средоточены основные, ценностно насыщенные жизненные переживания, противоречия, конфликты, которые вовлечены в уникальную для каждого человека систему психологических защит, с одной стороны, охраняющих его внутренний мир, с другой – препятствующих «выходу наружу» болезненных переживаний и актуализации проблем. Если уровень «Личность» функционирует в системе «Я – Другие» (поскольку личность как система отношений возможна только благодаря социуму), то уровень «Душа» автономен и функционирует в системе «Я – Я».

Уровень «Душа» во многом определяется мировоззрением, мироощущением, рефлексией и охватывает не только психологические, но и философские категории: внутренний мир, внутренне значимое и внутренне незначимое, систему (иерархию) ценностей, категориально нравственный императив, мораль, совесть, этику, внутреннюю возможность или внутреннюю невозможность действия, поступка (т. е. приемлемость или неприемлемость для Я), соотношение эмоционального и рационального в сознании, иррациональность и рациональность выбора, внутренний экзистенциальный конфликт, внутренний вакуум, внутренний выбор, рефлексию понятия истины, внутреннюю автономность – внутреннюю зависимость, внутреннюю открытость – внутреннюю замкнутость, типы ведущих переживаний, жизненный кризис, самосознание.

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

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

Е.Б. Фанталова соотносит выделенные уровни с теориями А.Ф. Лазурского и Л.С. Выготского. Опираясь на понятия эндопсихики (совокупность внутренних психических функций, темперамент, умственная одаренность) и экзопсихики (отношение личности к природе, обществу, духовным ценностям, к собственной духовной жизни) А.Ф. Лазурского, Е.Б. Фанталова отождествляет эндопсихику с уровнем «Индивид», а экзопсихику – с уровнями «Личность» и «Душа». Обращаясь к уровням психологического диагноза Л.С. Выготского (симптоматический, этиологический и типологический), Е.Б. Фанталова отмечает, что уровню «Индивид» соответствует симптоматический диагноз, уровням «Индивид» и «Личность» – этиологический, и лишь с учетом всех трех уровней может идти речь о типологическом диагнозе.

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

- 1) диагноз на основании констатации наличия или отсутствия какого-либо признака, затем данные соотносятся с определенной нормой или критерием. Например, сюда

можно отнести выявление акцентуаций, умственной отсталости и др.;

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

Следует отметить, что большая часть психодиагностических методик построена либо по одному, либо по другому принципу, и направлена на диагностику либо меры выраженности каких-либо качеств, либо наличия / отсутствия этих качеств у индивида. При этом сравнение может быть качественным – с нормой или эталоном, и количественным – с группой, с последующим заключением о порядковом месте испытуемого среди других.

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

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

Соответственно, отклонение от нормы – это расхождение с некоторой нормой в поведении, несоответствие уровня развития и поведения человека системе социальных требований и ожиданий. Таким образом, можно заметить, что норма всегда относительна социальным и культурным стандартам и то, что нормально в одной культуре и обществе, совершенно ненормально в других. Например, слышать голоса и иметь видения ценно в культуре индейцев (это даже поощряется и специально вызывается), но в цивилизованном обществе чаще всего будет квалифицировано как признаки шизофрении. Также понятие нормы весьма относительно времени и исторической эпохи, и то, что было нормально 100 или 200 лет назад, не является нормой сегодня (или наоборот).

В целом выделяют два основных типа отклонения от нормы: отклонение по типу запаздывания (отставания в развитии) и отклонение по типу нарушения в развитии. В первом случае речь идет о снижении темпа психического развития ребенка по сравнению с его возрастной группой, которое может носить как тотальный, так и частичный характер. Отставание в развитии может быть связанным с органическими нарушениями нервной системы и требовать клинической и медицинской диагностики. В таком случае требуется обследование у других специалистов. Также отставание в развитии может быть временным и связанным с неблагоприятными внешними и внутренними условиями развития практически здорового индивида. При отклонении

по типу нарушения в развитии речь идет о формировании негативных личностных комплексов, нарушениях поведения, общения и деятельности, несовместимости с социальными нормами и ограничениями.

Причины отклонения от нормы бывают:

- медицинскими (аномальное развитие);
- биологическими (снижение темпа органического созревания);
- личностными;
- интеракционистскими (нарушения взаимодействия личности и среды из-за дефицитарности среды, сенсорной, социальной депривации и т.п.);
- педагогическими (социальная и педагогическая запущенность);
- деятельностными (несформированность ведущей и других видов деятельности).

В соответствии с этим существует три уровня анализа категории нормы: нейропсихологический, общепсихологический и возрастно-психологический.

Нормы в психодиагностических методиках присутствуют в виде показателей средних значений (обозначаются буквой М) и стандартного отклонения от них (обозначаются греческой буквой σ). Такие показатели, характерные для лиц с разными признаками (возрастом, полом, образованием и др.), чаще всего представлены в разделе обработки и интерпретации в виде нормативных таблиц.

Наконец, говоря о психологическом диагнозе, следует отметить, что итоги психодиагностического обследования должны быть представлены в объясняющих понятиях. Обязательно должна быть психологическая интерпретация результатов, а не только цифры и научные выводы, также должны присутствовать необходимые уточнения и разъяснения (например, не просто интроверт, а интроверт по Айзенку или по Роршаху).

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

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

К первой группе ошибок относятся:

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

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

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

Основные ошибки в переработке, интерпретации данных:

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

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

- ошибка ложной причины;
- познавательный радикализм (тенденция к переоценке значения рабочих гипотез и нежелание искать лучшие решения);
- познавательный консерватизм (предельно осторожная формулировка гипотез).

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

Психологический прогноз – это профессионально обоснованное предсказание пути и характера дальнейшего развития личности. Психологический прогноз базируется на умении психолога понять внутреннюю логику процесса развития, т. е. на основании учета всех особенностей развития личности, предыдущих событий, тенденций (в динамике, с учетом закономерностей развития личности). Часто важны его разбивка на отдельные периоды и предсказание развития каждого возрастного этапа и его итога [12].

Большинство специалистов в области психодиагностики согласны с тем, что количественная оценка полученных результатов в виде стандартных величин, профилей весьма полезна. Однако есть разные мнения о том, какой путь обобщения данных исследования ведет к более надежному прогнозу: клинический, более ориентированный на опыт, интуицию клинициста, или статистический, основанный на объективных формализованных критериях [4, с. 577; 34, с. 292–293].

Клинический прогноз опирается на анализ в основном качественных показателей, стремясь охватить их во всей полноте. Его существенной особенностью является доверие к «субъективному суждению» и профессиональному опыту, интуиции клинициста. Клинический прогноз подразумевает

опору не только на результаты различного рода стандартизованных тестов, но и на информацию о клиенте, собираемую в ходе непосредственного контакта, которая предположительно увеличивает возможности более детализированной и точной оценки клиента и его последующего поведения. Такая позиция критикуется психометристами (сторонниками статистического подхода).

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

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

Наиболее уязвимое место клинического подхода – жертва частным, отдельным во имя полноты картины, однако статистический подход не может заменить клинический, когда, например, ставится задача всестороннего описания личности, раскрытия причинных связей и отношений. Трудно найти альтернативу клиническому подходу и в тех областях исследования личности, в которых использование тестов оказывается малоэффективным. В полноценном диагностическом исследовании необходимо сделать обоснованные психологические заключения, тем самым осуществить выход за рамки статистических данных. Л.С. Выготский от-

мечал, что чрезмерная боязнь так называемых субъективных моментов в толковании и попытка получить результаты наших исследований чисто механическим, арифметическим, путем ложны. Без субъективной обработки, т. е. без мышления, без интерпретации, расшифровки результатов, обсуждения данных нет научного исследования [12].

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

Особо выделяются два вида препятствий для точного прогноза. Ошибка хиндсайта представляет собой тенденцию экспертов после наступления события преувеличивать то, в какой степени они могли бы предсказать это событие до его наступления. Это препятствует извлечению максимальной информации из наступления события, и т.к. задним числом появление события уже не кажется неожиданным, его причины или основания для уже «точного» суждения не исследуются. С этой ошибкой связана и излишняя уверенность, с которой большинство людей выносят свои суждения. Излишняя уверенность является серьезным пре-

пятствием для вынесения хорошего суждения, поскольку чересчур уверенный в себе эксперт не видит нужды в помощи, коррекции или переоценивающим размышлении.

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

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

Психологический прогноз может строиться как долгосрочный (долговременный) и краткосрочный (кратковременный). Долгосрочный психологический прогноз касается устойчивых (психодинамических, врожденных) характеристик личности, таких как темперамент, сила и слабость нервной системы, скорость реакций, переключаемость и т.п. Краткосрочный психологический прогноз строится по поводу характеристик, способных легко и быстро меняться с течением времени (приобретенных), таких как черты характера, знания, умения, навыки, интересы, ценности и т.д.

При осуществлении психологического прогноза психолог должен учитывать те условия, в которых находится клиент: например, будет с ребенком своевременно проведена должная работа или нет, один будет клиент справляться с ситуацией или ему будут оказаны поддержка и помощь со стороны родственников, друзей, коллег, и вообще, позволяют

ли возможности клиента самостоятельно справиться с проблемой или необходимо обратиться еще и к другим специалистам. Также эффективность прогностической деятельности возрастает, например, если психолог-диагност владеет знаниями о факторах риска в каждой возрастной группе.

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

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

Психологические рекомендации должны быть конкретными, четкими, содержательными, последовательными, понятными для клиента (излагаться на доступном для уровня его общего развития языке), содержать четкие указания о проводимых мероприятиях и устраняемых ими явлениях [12]. Психологические рекомендации также составляют-

ся с учетом того фактора, будет ли их выполнять клиент самостоятельно или совместно с родственниками, педагогами, администрацией, другими специалистами и т.д. К сожалению, психолог далеко не всегда имеет возможность проследить точность и правильность выполнения рекомендаций или программ, большая часть ответственности за эффективность выполнения рекомендаций в таком случае ложится на самого клиента.

Контрольные вопросы и задания

1. Изучите разные теории этапов психодиагностического обследования, выделите основания (критерии) их сравнения.
2. Каким образом приведенные классификации основных диагнозов применимы на практике? Как психодиагност использует эти знания?
3. Дайте оптимальное, на ваш взгляд, определение понятию «норма». На какие нормы ориентируется психодиагност в ходе проведения обследования и при постановке диагноза?
4. Изучите список возможных психологических проблем. Конкретизируйте, какие именно нарушения могут быть отнесены к каждой психологической проблеме. Какие в каждом случае могут быть гипотезы о причинах возникновения данных проблем?
5. Проанализируйте жалобу клиента по предложенной схеме (Приложение 3). Дайте ваши варианты психологического диагноза и прогноза, рекомендации.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Проблемы методологии психодиагностического исследования. Соотношение понятий «методология», «метод», «методика», «техника». Общая характеристика диагностической системы. Методологические основы психодиагностического исследования. Схема исследовательской работы психолога-диагноста. Номотетический и идиографический подход. Сущность личности в различных психологических подходах (психоаналитический, гуманистический, когнитивный, поведенческий, деятельностный, полифонический), их специфика, достоинства и недостатки.

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

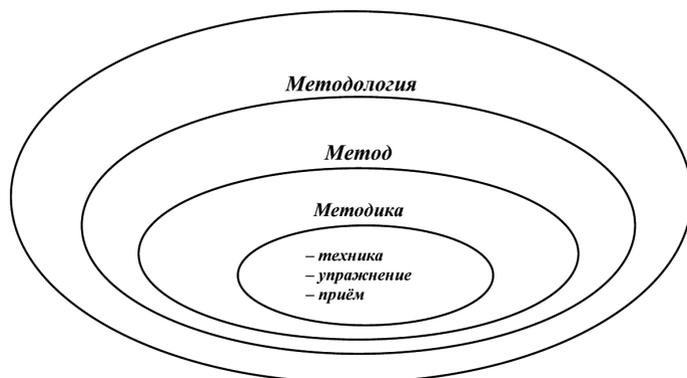
Обратимся для начала к базовым понятиям раздела, к которым относятся *понятия «методология», «метод», «методика», «техника».*

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

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

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

Техника – класс операций, объединенных родством технологического приема. Техники часто используются в тренингах, в консультировании и психотерапии, например, техники активного слушания, техники ведения малого разговора, техники постановки открытых вопросов и т.д. Соотношение понятий «методология», «метод», «методика», «техника» можно представить в виде концентрической схемы (от широкого к более узкому понятию (от общего к частному)):



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

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

Схема исследовательской работы психолога-диагноста была нами представлена и подробно проанализирована в предыдущем разделе, поэтому мы не будем на ней останавливаться. Напомним лишь, что в любом психодиагностическом исследовании можно выделить подготовительный, основной и заключительный этапы. Подготовительный этап предполагает тщательную подготовку к проведению исследования и начинается с постановки цели исследования, которая определяет выдвижение психодиагностической гипотезы, постановку конкретных задач, определе-

ние объекта и предмета исследования. Завершается подготовительный этап тщательным подбором психодиагностического комплекса методик (с анализом психометрических свойств тестов и при необходимости их адаптацией или даже созданием новых методик).

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

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

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

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

черт. При этом используются преимущественно стандартизированные методы диагностики.

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

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

Идея о сосуществовании и взаимодополнении двух подходов позднее нашла продолжение в работах Вильяма Штерна и Гордона Олпорта. В. Штерн отмечал, что номотетический подход создает условия для идиографического описания, т. к. служит основой для выделения черт. При номотетическом подходе разных людей диагностируют по какой-то одной черте и на основании этого делают выводы о средневыраженности этой черты в группе, о пределах вариативности, закономерности отношений. При идиографическом подходе одного человека диагностируют по многим психологическим параметрам, что позволяет получить

психограмму (изображение психологического портрета). При составлении и сравнении психограмм разных людей можно прийти к обобщениям, закономерностям, применяя номотетический анализ для данных, полученных при помощи идиографического подхода. Г. Олпорт считал составление психограмм упрощением индивидуальности и рассматривал биографический метод в качестве основного метода идиографического анализа, т. к. только он дает целостный взгляд и позволяет исследовать, продиагностировать индивидуальность в разные периоды жизни. Предпочтение идиографическому подходу также характерно для феноменологической, гуманистической, экзистенциальной психологии, изучавшей уникальность человеческой личности.

Сегодня сущность идиографического подхода представляется в эффективной характеристике человека лишь по отдельной части черт (а не по всем известным психологам чертам), в ориентации при прогнозировании проявления тех или иных черт на самого человека (проявления конкретных черт у каждого человека следует ожидать лишь в некоторых значимых для него самых ситуациях). Преимущество идиографического подхода заключается в возможности повысить прогностичность личностных методик через знание о прототипах черт, дать описательное заключение об особенностях личности, т. к. здесь используется весь комплекс исследовательских методов и используется не только количественная обработка данных, но и качественный анализ и интерпретация полученной о клиенте информации. Однако некоторые психологи считают, что идиографический подход – это домысливание, которое может стоять за тем или иным выделенным симптомом, проявление интуиции психолога, отсутствие закономерных связей. В конечном итоге выбор подхода определяется не только общей позицией психолога, но и конкретной ситуацией

и исследовательской задачей (например, при запросе о выявлении конкретной патологии результаты диагностики соотносятся в первую очередь с четкими нормами).

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

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

Во-вторых, в современной психологии традиционно принято рассматривать определенные теории и подходы к проблеме изучения личности. Однако все существующие подходы и теории можно, на наш взгляд, рассматривать более глобально в рамках двух основных парадигм: *естественнонаучной и гуманитарной*. В рамках естественнонаучной парадигмы психологи рассматривали сознание и самосознание личности с позиций детерминизма, объясняя его возникновение, функционирование, характеристики и структуру воздействием внешних (социальных) или врожденных (биологиче-

ских) факторов. Все попытки ученых сводились к нахождению и построению истинной теории самосознания с помощью объективно-научных методов исследования. В рамках гуманитарной парадигмы сознание и самосознание рассматривались с позиций индетерминизма; основной целью ученых было исследование личностных смыслов в рамках самой психики с помощью субъективных методов.

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

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

З. Фрейд сравнивал психическую жизнь человека с айсбергом, ничтожно малая часть которого (сознание) выступает над поверхностью. Люди находятся в состоянии беспрестанного конфликта, истоки которого лежат в неосознаваемых сексуальных и агрессивных побуждениях. Психика – поле боя между непримиримыми силами инстинктов, рассудка и сознания (термин «психодинамический» указывает как раз на эту борьбу); происходит сложное взаимодействие инстинктов, мотивов и влечений, которые борются за главенство в регуляции поведения человека. З. Фрейд считал, что именно психические процессы управляют поведением человека, и не только наши поступки часто иррациональны, но и значение и причины поведения недоступны сознанию.

З. Фрейд создал первую развернутую теорию личности. В топографической модели личности он выделил три уров-

ня психической жизни: бессознательное – Id (примитивные инстинкты, эмоции, воспоминания), предсознательное – Ego (доступная память, опыт, вторичные процессы мышления) – и сознание – SuperEgo (морально-этический императив, осознаваемые мысли, чувства, восприятие, память).

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

Согласно теории инстинктов З. Фрейда люди – сложные энергетические машины, действующие по закону сохранения энергии. Источник психической энергии – нейрофизиологическое состояние возбуждения, и у каждого индивида изначально есть определенное количество энергии (либидо), питающей психическую активность. Цель любого поведения – уменьшить неприятное напряжение,

вызванное скоплением этой энергии. Основное количество психической энергии направлено на умственную деятельность, которая должна уменьшить уровень возбуждения, вызываемого потребностью. Любая активность человека прямо или косвенно определяется инстинктами, цель которых – устранение или редукция возбуждения, вызываемого потребностью. Фрейд выделял две группы инстинктов: жизни (эрос) и смерти (танатос). Эрос служит для поддержания жизненно важных процессов и обеспечения размножения вида. Танатос реализуется в проявлении жестокости, агрессии, убийств и самоубийств. Людям присуще стремление к смерти, т. к. они хотят вернуться в неопределенное состояние, из которого вышли.

В связи с постоянной борьбой трех составляющих психики у человека часто возникает состояние тревоги. По Фрейду, тревога – это функция Ego, предупреждающая индивида о надвигающейся угрозе, которую надо встретить или избежать. В зависимости от источника тревоги (извне, от Id или SuperEgo) выделяется реалистическая тревога (эмоциональный ответ на опасность внешнего мира, обеспечивающий самосохранение), невротическая тревога (эмоциональный ответ на опасность со стороны Id, страх перед неспособностью контролировать инстинкты), моральная тревога (угроза наказания со стороны SuperEgo – чувство стыда, вины). От состояния тревоги помогают избавиться защитные механизмы Ego, позволяющие либо блокировать импульсы, либо исказить и отклонять их. Все механизмы действуют на неосознаваемом уровне и являются средствами самообмана, причем люди обычно применяют в жизни несколько механизмов. Основными защитными механизмами служат вытеснение и сублимация, есть также проекция, замещение, рационализация, противодействие, регрессия, отрицание.

3. Фрейд создал также стадиальную теорию психосексуального развития личности, где основным критерием выступает доминирующая эрогенная зона, за счет которой реализуется принцип удовольствия. Им выделены 5 стадий:

- 1) оральная (0–1,5);
- 2) анальная (1,5–3);
- 3) фаллическая (3–6);
- 4) латентная (6–12);
- 5) генитальная (12—).

Неблагоприятное развитие на какой-либо стадии приводит к застреванию и развитию определенного типа личности (например, застревание на 1-й стадии – орально-пассивного или орально-агрессивного типа личности, на 2-й стадии – анально-удерживающего или анально-выталкивающего типа личности и т. д.).

Несмотря на то что концепции З. Фрейда не подвергались эмпирической валидации и являются, по большей части, субъективными наблюдениями, вклад Фрейда в развитие психологии (особенно психоанализа и клинической психологии) неоценим. За свою многолетнюю практику З. Фрейд создал обширную систему клинических наблюдений, основанную на его терапевтическом опыте и самоанализе, а также оригинальный метод лечения невротических расстройств и метод исследования тех психических процессов, которые практически невозможно изучить другими способами. Метод психоанализа включает в себя следующие терапевтические методы: метод свободных ассоциаций, метод интерпретации сопротивления пациента, методы анализа сновидений, анализа трансфера и, как завершающий этап, эмоциональное переучивание. Фрейд считал, что все основное в личности закладывается примерно до 5 лет, поэтому корни всех проблем нужно искать в этом периоде. Основная цель психоаналитического метода – «вы-

тащить» из подсознания забытые травмы детства, комплексы, вытесненные сексуальные желания, найти точку нарушения нормального развития личности и затем, приведя пациента к осознанию, проживанию, анализу психотравмирующих ситуаций, выработать конструктивную модель поведения («эмоциональное переучивание»).

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

Э. Эриксон сформулировал «эпигенетический принцип созревания»: человек в течение жизни проходит через несколько универсальных для всего человечества стадий. Личность развивается ступенчато, переход от одной стадии к другой предreshен готовностью личности двигаться в направлении дальнейшего роста и социального взаимодействия. Общество одобрительно относится к этому, способствует этой тенденции и сохраняет надлежащий темп и правильную последовательность развития. При этом существуют культурные различия в способах разрешения проблем каждой ста-

дии. Каждая психосоциальная стадия сопровождается кризисом, несущим свои плюсы и минусы. От благополучного разрешения кризиса на предыдущей стадии зависит благополучное развитие личности на последующих стадиях.

Э. Эриксон выделял 8 стадий психосоциального развития личности:

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

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

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

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

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

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

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

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

Таким образом, основной целью исследования в рамках психоаналитического подхода является работа с бессознательным, эмоциональной сферой личности, выявление нарушений развития личности на определенной стадии и их последствий и, в результате, эмоциональное переучивание клиента. Основными методами, применяемыми в рамках

данного подхода, являются собственно метод психоанализа, изучение анамнеза, анализ сновидений, проективные методы, клинические наблюдение и беседа.

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

Поведение человека можно определить, предсказать и проконтролировать. Люди, по сути, – сложные машины (механизмы). Та или иная реакция возникает в ответ на определенный стимул, ситуацию, и формула «S (стимул) → R (реакция)» является ведущей в бихевиоризме. Позднее, правда, эта формула была признана слишком упрощенной. Например, закон эффекта Торндайка уточняет: связь между

S и R усиливается, если есть подкрепление (положительное или отрицательное). Э. Толмен ввел в формулу промежуточную переменную I – психические процессы данного индивида, зависящие от его наследственности, физиологии, прошлого опыта («S – I – R»).

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

Представители возникшего позже на основании бихевиоризма социокогнитивного направления пришли к выводу, что причины функционирования человека надо понимать в терминах непрерывного взаимодействия и взаимозависимости его поведения, познавательной сферы и окру-

жения. Теории социального научения Альберта Бандуры и Джулиана Роттера, хотя и отражают некоторые из основных положений научающе-бихевиорального направления, все-таки отличаются от радикального бихевиоризма Скиннера и предлагают более широкий взгляд на поведение, подчеркивая взаимосвязь факторов внутри и вне людей.

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

Дж. Роттеру принадлежит создание теории социального научения – научения поведению через взаимодействие с другими людьми и элементами окружения. Дж. Роттер выделял четыре взаимодействующие переменные в формировании поведения: потенциал поведения, ожидание (приводящее к определенным формам поведения), ценность подкрепления, психологическую ситуацию (ситуацию с точки зрения

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

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

3. Когнитивный подход. Когнитивная психология является одним из ведущих направлений современной зарубежной психологии и возникла в конце 50 – начале 60-х гг. XX в. как реакция на господствующее в США отрицание бихевиоризмом роли внутренней организации психических процессов. В рамках когнитивного направления исследования личности (лат. *cognitio* – познание) особое внимание уделяется познавательным процессам в их воздействии на человеческое поведение, мотивацию и активность. Яркими представителями данного направления являются, например, Жан Пиаже, Лоуренс Кольберг, Джордж Келли [34; 37; 39; 50; 51; 53].

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

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

В теории генезиса интеллекта Ж. Пиаже выделял четыре стадии:

- 1) стадия сенсомоторного интеллекта (0–2);
- 2) стадия дооперационального интеллекта (2–7);
- 3) стадия конкретных операций (7–12);
- 4) стадия формальных операций (12—).

Л. Кольберг связывает развитие интеллекта ребенка с уровнем развития моральных суждений и выделяет три фазы:

- 1) преконвенциональная (0–7);
- 2) конвенциональная (7–12);
- 3) постконвенциональная (12—).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– линейно-последовательный подход. Психика – это система функциональных блоков, которые последовательно,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) принципы развития, историзма, предметности;

2) принцип активности, включающей активность над-ситуативную как специфическую особенность человеческой психики;

3) принцип интериоризации-экстериоризации как механизмов усвоения общественно-исторического опыта;

4) принцип единства строения внешней и внутренней деятельности;

5) принцип системного анализа психики;

6) принцип зависимости психического отражения от места отражаемого объекта в структуре деятельности.

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

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

Данную возрастную периодизацию закончил и доработал Д.Б. Эльконин, выделив в итоге младенчество, раннее детство, дошкольное детство, младший школьный возраст, подростковое детство, раннюю юность. Применительно к выделенным этапам развития Д.Б. Эльконин выделил

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

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

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

А.Н. Леонтьев разработал теорию практической деятельности, где рассматривал деятельность как форму функционирования, детерминированную социально и личностно, в рамках основных понятий: развитие потребностей, мотивы, смысл, цели, продукт. Схематично деятельность – это «Мотив–Цель–Объект–Действие–Продукт», а на более детальном уровне – «Деятельность–Действие–Операция». Мотив характеризует то, ради чего осуществляется деятель-

ность; цель дает информацию о том продукте, который должен быть получен в результате данной деятельности; объект – все материальные компоненты деятельности; действие характеризует операционную сторону деятельности; продукт есть результат, соответствующий цели и мотиву. Таким образом, деятельность воплощается в своем продукте (через предмет субъект присваивает психическую реальность).

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

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

Таким образом, в рамках деятельностного подхода развитие индивида рассматривается в контексте определенной деятельности, характерной для данного возрастного периода. Основными методами являются тестирование, формирующий эксперимент. Формирующий эксперимент предполагает коррекцию за счет организации специального обучения, в ходе которого клиент включается в новые системы и виды деятельности и овладевает средствами, позволяющими на новом уровне осуществлять контроль и управ-

ление внутренней и внешней активностью. Часто практикуется овладение внешним действием и последующая его интериоризация – переход во внутренний, идеальный план. В этом смысле деятельностный подход альтернативен поведенческому, т. к. ориентируется не на избавление от симптома как такового, а на построение новых внутренних систем.

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

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

1. Гуманистическая психология – это направление в основном западной психологии, признающее своим главным предметом личность как уникальную целостную систему, которая представляет собой не нечто заранее данное, а открытую возможность самоактуализации, присущую только человеку. основополагающие идеи гуманистической пси-

хологии – представления о человеке как о существе, стремящемся к расширению пространства своего бытия и имеющем почти безграничные возможности позитивного личностного роста. Экзистенциальная сущность человека раскрывается в рамках центральных категорий человеческого бытия: жизнь, смерть, свобода, изоляция, бессмысленность и т. п. Одна из главных причин психологических проблем – блокирование проявления человеком его подлинности, экзистенции, безуспешный поиск смысла жизни. Соответственно, цель психологической помощи – создание условий для восстановления аутентичности личности, реализации ее истинных возможностей, освобождение творческого потенциала.

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

2. *Сторонники феноменологического подхода* понимают поведение человека в терминах его субъективного восприятия и познания действительности. Объективная реальность – это реальность, сознательно воспринимаемая и интерпретируемая человеком в данный момент времени. Люди способ-

ны определять свою судьбу и ответственны за то, что они собой представляют, добры в своей основе и обладают стремлением к совершенству и личностному росту (реализации внутренних возможностей и потенциала человека). Таким образом, если мы хотим понять мотивы и причины поведения человека, мы должны постичь его внутренний мир.

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

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

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

Минимальной единицей построения экологического мира, изменения и развития личности является событие, происходящее в едином пространстве-времени и имеющее внешний и внутренний (психологический) план, и жизнь человека фактически есть система взаимосвязанных событий, которые не просто случаются, а порождаемы самим человеком. Каждое событие отражается, пронизывает всю целостную психическую организацию человека на всех уровнях (когнитивном, эмоциональном, деятельностном). Все события взаимозависимы во времени (принцип транспективы) – событие существует не в прошлом, настоящем или будущем, а пронизывает все временные пласты одновременно. Каждое событие влияет на все последующие и все предыдущие события.

3. *Гештальтпсихология* – направление в западной психологии, выдвинувшее программу изучения психики с точ-

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

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

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

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

Закономерности образования гештальтов таковы: они возникают вследствие стремления психического поля сознания индивидов образовывать «хорошее», т. е. простые, уравновешенные, симметричные и замкнутые фигуры. Следовательно,

гештальтпсихология на передний план выдвигает целостный характер восприятия. Однако целостный характер восприятия объясняется не целостностью предметов, а самодвижением психических структур человека к уравновешенному состоянию. Роль практического опыта, по сути, игнорируется.

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

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

Как восприятие, так и все другие области психики подчиняются закону центрации: центральные части общего поля (фигуры) воспроизводятся как яркие, отчетливые. Изменение центра поля (фигуры) ведет к радикальному преобразованию. Перецентрация составляет основу движения восприятия, мышления и т. д. Сам момент перецентрации переживается человеком как внезапное усмотрение новых свойств объектов. Доказательство своеобразного и изначально целостного характера восприятия, не сводимого к ассоциации ощущений, стало новым шагом в развитии идей о сознании.

Идеи гештальтпсихологии нашли свое воплощение в идее перестройки восприятия проблемной ситуации: выделение в ней отношений происходит под давлением напряженных неуравновешенных структур, ведущих к образованию новых гештальтов. Человек, таким образом, оказывается пассивным носителем феноменальных полей, обеспечивающих всю динамику психической жизни. Следова-

но, сущность мышления видится во внезапной перестройке восприятия проблемной ситуации. Здесь гештальтпсихология обнаружила один из центральных механизмов мышления – выявление новых сторон предметов путем мысленного их включения в новые связи и отношения (однако при этом игнорируется роль практической и мыслительной деятельности индивида в подготовке подобной перестройки восприятия проблемной ситуации).

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

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

4. *Системный (полифонический) подход.* Системный подход предполагает синтез нескольких научно-психологических направлений и одновременное изучение

всех сторон развития личности, понимание их взаимосвязи и взаимообусловленности [24; 53].

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

Основное требование системного подхода – рассматривать личность как целостное существо в самых разных ее отношениях к окружающему миру: в семье, в обществе, на работе или в школе, в межличностных отношениях. Также необходимо понять физическую среду, которая окружает человека. Например, школа непосредственно воздействует на детей, прививая им различные жизненно необходимые навыки. Но школа может воздействовать и опосредованно, через родителей, с которыми учителя проводят беседы, и т. п. Также важно физическое окружение дома, в школе, например, цвет стен, температура, коммунально-бытовые удобства, качество пищи и т. д., так как все это влияет на поведение и общее развитие ребенка.

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

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

5. Интегральный подход. Согласно интегральному подходу [53] психическая активность личности имеет несколько измерений, размерностей, аспектов, уровней, инстанций и/или т.п. Эти составляющие могут быть рядоположены, об-

разовывать иерархии и/или относиться к качественно различным субстанциям. Ряд из них носит фрактальный, ориентированный (векторный), целенаправленный характер, стремится к некоторой предельности.

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

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

Каждая сфера, уровень, аспект и / или т. п. имеет свои ипостаси проявлений: модальности, субмодальности, супермодальности и метамодальности. Обобщенно интегральность проявляется как минимум в активности, связности, целостности, синергетичности и акмеологичности. Применительно к личности, ее становлению и развитию данный подход реализуется:

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

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

- в наличии, как правило, многообразия модальностей проявления: а) качественной (эмоцио) (например, образцы, эмоции, чувства); б) аналитической (рацио) (семантические значения, представления, мысли); в) субстанциальной (интуицио) (символические значения, предчувствия, надежды, верования, идеалы); г) бытийной (экзистенцио) (существо-

вания, переживания); д) действенной (працио) (поведенческие акты, действия, поступки).

Например, если диагностируется уровень понимания, то его проявления в социальном плане могут быть обозначены как:

- 1) сопереживание (эмоцио);
- 2) осознание (рацио);
- 3) доверие (интуицио);
- 4) принятие (экзистенцио);
- 5) содействие.

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

Контрольные вопросы и задания к разделу

1. Выделите основные проблемы методологии психодиагностического исследования.
2. Объясните соотношение понятий «метод», «техника», «упражнение», «прием». Как это знание применимо на практике?
3. Где применим номотетический и где – идиографический подход? Чем обусловлен выбор определенного подхода психодиагностом?
4. Кратко изложите суть каждого психологического подхода, выделите его достоинства и недостатки. Какого подхода склонны придерживаться вы в будущей практической деятельности? Обоснуйте свою позицию.
5. Заполните сводную таблицу по подходам:

Название подхода	Персоналии	Сущность подхода	Основные методы

ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

Психометрические критерии научности психодиагностических методик: валидность, надежность, репрезентативность, достоверность. Понятие достоверности, репрезентативности в психодиагностике. Приемы повышения достоверности.

Понятие и виды надежности. Понятие и виды валидности. Коэффициенты надежности и валидности. Стандартизация и объективность тестовых показателей. Стандартизированные и нестандартизированные методики. Тестовые нормы. Технология создания и адаптации психодиагностических методик. Основные стратегии и этапы конструирования психодиагностической методики.

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

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

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

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

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

1. Репрезентативность (от фр. *representatif* – показательный, представительный) – свойство выборочной совокупности представлять характеристики генеральной совокупности. Репрезентативность означает, что с некоторой на-

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

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

Таким образом, репрезентативность характеризует способность выборки испытуемых достаточно точно и адекватно отражать характеристики того контингента испытуемых, который обследуется. Статистическое определение репрезентативности в практической психодиагностике необходимо для установления репрезентативности норм психометрического теста, а также обоснованности выборок, на которых проводится стандартизация методик (например, тестовые нормы, полученные на группе взрослых, нельзя применять на выборке дошкольников и т. п.). В широком понимании репрезентативность связана с комплексом характеристик валидности методики. В руководстве к методике репрезентативность представлена в виде описания выборки и ее характеристик (возраст, образование и др.). Для психолога-пользователя методик эта информация обозначает выборку, для диагностики которой предназначена методика. Например, если тест предназначен для диагностики

лиц в возрасте 5–7 лет, то его нельзя использовать для обследования лиц других возрастов.

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

На достоверность ответов могут влиять следующие факторы:

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

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

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

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

Для повышения достоверности тестовых методик используются определенные приемы, которые закладываются в тест на стадии его разработки. Самым распространенным

приемом является использование *шкал лжи и шкал коррекции*. Шкалы лжи и коррекции – это определенные задания или вопросы, которые включены в текст методики и перемешаны с самими тестовыми заданиями / вопросами, направленными на диагностику определенного свойства. Однако задания этих шкал направлены не на диагностику измеряемой переменной, а на проверку достоверности (искренности) ответов испытуемого во время обследования. Обычный испытуемый, не имеющий специальной психологической подготовки, не может выделить эти задания в тексте методики и отличить их от действительных диагностических заданий / вопросов.

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

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

дает противоречивые ответы, результаты всего теста не могут считаться достоверными.

При обработке результатов методики шкалы достоверности проверяются в первую очередь. Ответы испытуемого сверяются с ключом такой отдельно выделенной шкалы (шкал), и если количество несовпадений с ключом превышает заданную в методике норму, результаты всего обследования сомнительны. В таком случае придется использовать другую методику. В среднем шкалы лжи и коррекции могут включать 10–20 заданий / вопросов, однако в целом количество таких заданий (и, соответственно с этим, норма допустимых расхождений с ключом) зависит от размера самой методики (общего количества заданий / вопросов теста).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

– *ретестовая надежность* – повторное предъявление того же самого теста тем же испытуемым примерно в тех же условиях, что в первый раз, а затем установление корреляции между двумя рядами данных. При использовании это-

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

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

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

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

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

ее определении не учитываются такие источники погрешности измерения, как неконтролируемые факторы среды, состояние и мотивация испытуемого; ее нельзя применять для тестов скорости. Также выявлена обратная зависимость внутренней согласованности и валидности теста;

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

Коэффициент надежности – статистический показатель надежности психологического теста. Как уже отмечалось, при оценке надежности наиболее часто применяются различные виды корреляционного анализа. При оценке ретестовой надежности используются коэффициенты корреляции первичного и повторного обследования, при оцен-

ке надежности параллельных форм – коэффициент корреляции результатов, полученных с помощью разных форм теста. Для определения данных видов надежности корреляция подсчитывается на основе коэффициента произведения моментов Пирсона.

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

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

Ни одна из существующих процедур не является идеальной с точки зрения надежности. Свойства надежности могут существенно изменяться при незначительных изменени-

ях условий проведения обследования, характера заданий, они значительно варьируются в зависимости от степени сложности или трудности конкретных заданий для испытуемого.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Диагностическая (текущая) валидность отражает способность теста дифференцировать испытуемых по изучаемому признаку. Анализ диагностической валидности имеет отношение к установлению соответствия показате-

лей теста реальному состоянию психологических особенностей испытуемого в момент обследования. Примером определения этого типа валидности может быть исследование по методу контрастных групп. Проведение теста интеллекта у нормально развивающихся детей и их сверстников с нарушениями в интеллектуальном развитии может выявить глубокие количественные и качественные различия в выполнении заданий сравниваемыми группами. Степень надежности дифференциации детей первой и второй групп, по данным теста, будет характеристикой диагностической валидности оценки умственного развития, получаемой с помощью данной методики.

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

Прогностическая валидность устанавливается с помощью корреляции между показателями теста и некоторым критерием, характеризующим измеряемое свойство в одной и той же группе испытуемых, но спустя определенное время. Это – сведения, характеризующие степень обоснованности и статистической надежности развития исследуемой психологической особенности в будущем (насколько важен исследуемый признак с точки зрения деятельности испытуемого в будущем с учетом закономерно изменяющихся обстоятельств, перехода на другой уровень развития). Например, прогностическая валидность какого-либо теста интеллекта может быть показана корреляцией его показателей, полученных у испытуемого в возрасте 10 лет, с академической успеваемостью в период окончания средней школы.

Основная проблема, с которой сталкивается исследователь, состоит в выборе внешнего критерия. Чаще всего сложно подобрать внешний критерий для измерения личностных переменных, несколько проще – для когнитивных тестов. Так, академическая успеваемость традиционно используется в качестве внешнего критерия при валидации тестов интеллекта. Но успехи в обучении далеко не единственное свидетельство высокого интеллекта.

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

Содержательная (внутренняя, логическая) валидность – комплекс сведений о репрезентативности заданий теста по отношению к измеряемым свойствам и особенностям; определяется через подтверждение того, что задания теста отражают все аспекты изучаемой области поведения. Если область поведения или особенность очень сложна, то содержательная валидность требует представления в заданиях теста всех важнейших составных элементов исследуемого явления. Обычно такая валидность определяется у тестов достижений, которые не являются собственно психологическими тестами. На практике для определения содержательной валидности подбираются эксперты, которые указывают, какая область (области) поведения наиболее важна, например, для музыкальных способностей, а затем, исходя из этого, генерируются задания теста, которые вновь оценивают эксперты. Содержательная валидность схожа с критериальной, только в первом случае экспертные оценки при анализе содержания являются критерием самого теста, а во втором – относятся к испытуемым из выборки стандартизации.

Инкрементная валидность (англ. *incremental* – приращение, прибыль) – один из компонентов критериальной, прогностической валидности теста, отражающий практическую ценность методики при проведении отбора. Имеет ограниченное значение и относится к случаю, когда один тест из батареи тестов может иметь низкую корреляцию с критерием, но не перекрывается другими тестами из этой батареи. В этом случае данный тест обладает инкрементной валидностью. Это может быть полезно при проведении профотбора с помощью психологических тестов. Показатель инкрементной валидности указывает на роль теста в улучшении отбора лиц для реальной деятельности, степень улучшения результативности процедуры отбора по сравнению с традиционной, основанной на анализе объектив-

ных сведений, документов, бесед, приеме с испытательным сроком и т. д. Инкрементная валидность рассчитывается в зависимости от значений индекса отбора (доля поступивших по отношению к числу претендентов), коэффициента валидности теста, базового уровня (отношение между лицами, справляющимися с критериальной деятельностью, и случайной выборкой лиц). При уменьшении индекса отбора значение коэффициента инкрементной валидности значительно повышается при условии, что используемый тест обладает высокой валидностью. Определение величины коэффициента инкрементной валидности производится с помощью специальных таблиц.

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

Среди конкретных методов характеристики конструктивной валидности необходимо назвать сопоставление исследуемого на предмет конструктивной валидности теста с другими методиками, конструктивное содержание которых известно. Наличие корреляции между новым и аналогичным

по конструкту тестом указывает на то, что разрабатываемый тест «измеряет» примерно ту же сферу поведения, способность, личностное качество, что и эталонная методика. Однако, в отличие от критериальной валидации, при анализе конструктивной валидности не требуется высокой степени связи результатов двух тестов. Если окажется, что новый и эталонный тесты практически идентичны по содержанию и результатам и разрабатываемая методика не обладает преимуществами краткости или легкости применения, это означает лишь дублирование теста, оправданное только с точки зрения создания параллельной формы теста. Смысл процедуры конструктивной валидности состоит в установлении одновременно как сходства, так и различия психологических феноменов, измеряемых новым тестом по сравнению с известным.

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

Дифференциальная валидность – вид конструктивной валидности, рассматривающей внутренние взаимоотношения психологических факторов, диагностируемых с помощью психодиагностической методики. Содержание данной валидности может быть проиллюстрировано на примере тестов интересов, которые обычно коррелируют с показателями общей академической успеваемости, однако по-разному для разных дисциплин (в различной степени связаны с успеваемостью по отдельным дисциплинам). Дифференциальная валидность особенно важна как показатель диагностической ценности методик, используемых в профотборе. Значение дифференциальной валидности, так же, как и инкрементной, ограничено.

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

Перекрестная (конвергентная) валидность – обеспечивает соответствие пунктов теста измеряемому фактору. *Дискриминантная валидность* – обеспечивает сбалансированность пунктов теста относительно irrelevantных факторов (выражается в отсутствии значимой корреляции с другими тестами, измеряющими концептуально независимое свойство). При анализе конструктивной валидности методики обычно формулируют ряд гипотез о том, как будет коррелировать разрабатываемый тест с широким кругом других тестов, направленных на конструкты, находящиеся в теоретически известной или предполагаемой связи с исследу-

емыми. При этом конструктивная валидность характеризуется связями проверяемого теста не только с близкородственными показателями, но и с теми, где, исходя из гипотезы, значимых связей наблюдаться не должно. Эти подходы и определяются как конвергентная (проверка степени близости прямой или обратной связи) и дискриминантная (установление отсутствия связи) валидизация. Подтверждение совокупности теоретически ожидаемых связей составляет важный круг сведений конструктивной валидности. В англоязычной психодиагностике такое операциональное определение конструктивной валидности обозначается как «предполагаемая валидность» (*assumed validity*).

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

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

ситуациях, быть уверенным в том, что возможна такая переносимость теста из ситуации в ситуацию. Таким образом, описание теста должно, наряду с другими известными характеристиками, содержать сведения о его экологической валидности (сведения о свойствах ситуации тестирования). Понятие экологической валидности в настоящее время связано исключительно с психодиагностическими ситуациями, т. е. ситуациями, в которых происходит взаимодействие диагноста и обследуемого, и не распространяется на другие типы ситуаций, в которых осуществляется поведение (проявление индивидуально-психологических особенностей).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Чтобы более точно определить положение индивидуума относительно выборки стандартизации, его «сырой» балл (первичная оценка) переводится в некую относительную

меру. Есть различные способы преобразования первичных оценок, однако получаемые в результате производные оценки принципиально выражают один из двух основных аспектов:

1) достигнутый уровень развития (производится прямое сравнение выполнения индивидуумом различных тестов);

2) относительное положение индивидуума в определенной группе (полученный им результат оценивается в сравнении с результатами других людей). Обратимся к более подробному рассмотрению процедуры *стандартизации теста и тестовых норм*.

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

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

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

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

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

Тестовые нормы – количественные и (или) качественные критерии оценки результатов теста, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются объектами измерения. В качестве таких критериев выступают статистические показатели выборки стандартизации, а также различные признаки-симптомы, свидетельствующие о том или ином уровне выраженности диагностируемых качеств. Широко известными примерами являются возрастные нормы, внутригрупповые нормы и др. [4, с. 20, 64–91; 9, с. 168–176].

Для получения стандартных норм нужно тщательно отобрать большое количество испытуемых в соответствии с ясно обозначенным критерием. При формировании выборки стандартизации следует учитывать ее объем и репре-

зентативность (причем репрезентативность выборки – более важный параметр, чем объем). Устанавливать нормы не всегда обязательно, например, при использовании психологических тестов в научном исследовании нормы не столь важны и достаточно «сырых» показателей теста.

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

Основной причиной преобразования первичных оценок в некоторую производную шкалу является желание получить показатели, которые сопоставимы между собой вне зависимости от того, по какому тесту они получены. Линейное преобразование позволяет получить показатели, сопоставимые лишь в том случае, когда распределения «сырых» оценок, по которым они рассчитываются, имеют примерно одинаковую форму. Для того чтобы сопоставлять показатели, полученные на основе распределений разной формы, прибегают к нелинейному преобразованию, или к нор-

мализованным стандартным показателям. Такие показатели обычно рассчитывают с помощью таблиц. В этих таблицах приводится процент случаев, приходящихся на участки, которые отстоят от среднего нормальной кривой на некоторое число единиц стандартного отклонения. Сначала определяют процент лиц, чьи показатели превышают каждую «сырую» оценку, а затем по этому проценту в таблице отыскивают соответствующее значение нормализованного стандартного показателя. Часто нормализованные стандартные показатели переводятся в так называемый «Т-показатель».

В психологической диагностике наиболее распространены *количественные тестовые нормы*, полученные на основании определения средних величин и дисперсии в выборке стандартизации, которые являются основой для разработки шкальных оценок теста. Как было отмечено ранее, количественные тестовые нормы, упорядоченные в шкалы на основе процедур преобразования (нормального распределения, стандартизации), содержатся в специальных таблицах, прилагаемых к руководствам по проведению тестирования. В этом виде тестовые нормы позволяют установить относительное место каждого конкретного результата по сравнению с выборочными данными, выраженными в долях дисперсии. Такие количественные тестовые нормы наиболее типичны для тестов интеллекта, личностных опросников и др. В проективных техниках, в силу известных затруднений, возникающих при формализации первичных оценок, вследствие сложности учитываемых диагностических показателей, количественные тестовые нормы не столь распространены.

Своеобразной переходной формой между количественными и качественными тестовыми нормами являются критерии оценки наиболее ранних тестов интеллекта. В виде *качественных тестовых норм* могут выступить стандартизированные наборы квалификационных требований к испы-

туемому, аналогичные шкалам умственного развития, либо специально разработанные для данного теста комплексы диагностических признаков (нормативы, позволяющие отнести индивида к той или иной диагностической группе).

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

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

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

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

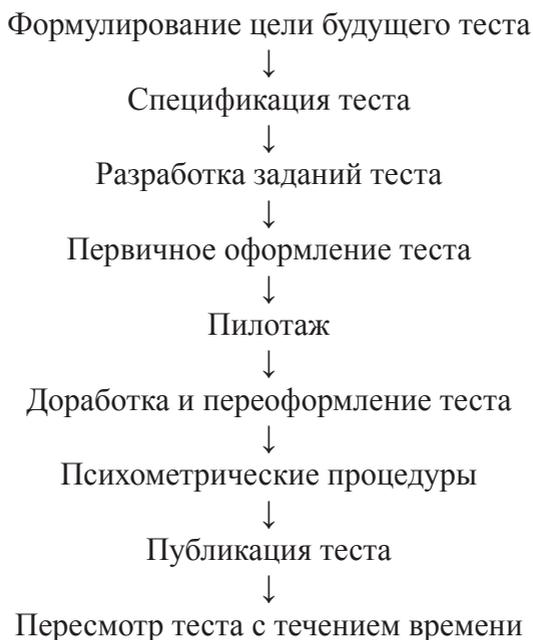
2) индуктивная – используется факторный анализ или другие статистические процедуры, основанные на корре-

ляционных связях (в данном случае данные говорят сами за себя);

3) экстернальная – эмпирическая, основана на сравнении контрастных групп.

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

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



Первым шагом конструирования психодиагностической методики является, естественно, *определение цели* будущего теста – для чего он нужен (и нужен ли он в принципе). По-

сле того как цель теста сформулирована, исследователь переходит к разработке *спецификации* будущего теста – определению содержательных областей, которые будут измеряться, и их манифестаций (проявлений поведения). Самый распространенный и удобный способ сделать это – составление таблицы, где по горизонтали расположены содержательные области для измерения, а по вертикали – их манифестации (пути, по которым эти содержательные области могут проявляться). Чаще всего по каждой оси предлагается выделять 4–7 категорий, таким образом, таблица может иметь вид решетки 16–25 ячеек (4×4, 5×4 или 5×5 ячеек). Выделение меньшего числа категорий часто приводит к созданию слишком узкого теста, а большего – может сделать процесс конструирования слишком трудоемким и обременительным.

Далее необходимо определить, сколько заданий, например вопросов, должно быть создано для каждой из ячеек. При решении этой задачи следует руководствоваться тем, насколько важным представляется исследователю измерение одного из параметров сравнительно с другим или другими. Необходимо обратить внимание на то, что в целом процентный вес всех содержательных областей (по горизонтали) и всех манифестаций (по вертикали) должен составлять 100 %. Такое расположение процентных весов подскажет, какую часть от всех заданий следует создать для каждой ячейки. Затем нужно решить, какое количество заданий должно быть включено в тест. При этом необходимо учитывать такие факторы, как размер решетки и время, предполагаемое для выполнения заданий: с одной стороны, обеспечение надежности теста требует увеличения количества заданий (не менее 20!), а с другой – для обеспечения эффективной работы испытуемого требуется минимизация количества заданий. Важную роль в определении количества заданий теста также играют особенности того контингента, ко-

торый предполагается обследовать. Рекомендуется в предварительный вариант теста (при пилотажном исследовании) включать, по крайней мере, на 50 % больше заданий, чем потом будет включено в окончательную, готовую методику.

После определения спецификации теста исследователь приступает к *разработке и формулировке самих заданий теста*. Сначала определяется тип заданий (утверждения или вопросы), тип шкалы (дихотомическая, трихотомическая или рейтинговая). Рекомендуется не смешивать формулировки и использовать только один тип заданий (например, только вопросы или только шкалы). Дихотомические («да» / «нет») и трихотомические («да» / «не знаю» / «нет») шкалы просты для понимания, легки и удобны для обработки, но обследуемые часто не удовлетворены предлагаемой альтернативой, хотели бы видеть больше вариантов ответа. В заданиях с рейтинговыми шкалами обследуемые могут более точно и адекватно выразить себя, но здесь могут актуализироваться установки на выбор крайних вариантов ответа и выбор среднего варианта («не знаю», «иногда» и т. п.), и их сложнее обрабатывать. В целом количество вариантов выбора ответа в рейтинговых шкалах не ограничено, но обычно не рекомендуется использовать более семи.

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

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

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

Следующим шагом конструирования психодиагностической методики является ее *оформление*. Разработчикам тестов хорошо известно, что от оформления, формы пред-

ставления методики (очевидная или лицевая валидность) зависит, насколько серьезно воспринимается она испытуемыми в качестве инструмента обследования. В любом тесте должен быть представлен блок основной информации, который включает его название, дату заполнения, а также вопросы, касающиеся имени, пола, возраста, образования и некоторых других необходимых для исследователя данных.

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

- нумеруется каждое задание;
- каждая строка на странице должна быть короткой и содержать не более 10–12 слов;
- все задания располагаются по прямой вертикальной полосе сверху вниз в левом углу страницы;
- варианты ответов должны быть представлены так, чтобы получилась прямая вертикальная полоса сверху вниз в правом углу страницы. Необходимо обеспечить ясную визуальную связь между каждым заданием и вариантами ответа на него. Это может быть сделано с помощью введения пунктирной линии от колонки заданий к их вариантам ответов;
- каждое задание нужно отделить друг от друга, лучше это сделать, используя свободное пространство, а не горизонтальную линию;
- если используется более чем один тип заданий, одинаковые задания группируются вместе. Каждый тип заданий требует разных инструкций и своих вариантов ответов;
- тест печатается так, чтобы он имел эстетически привлекательный вид. Дизайн теста может способствовать восприятию его как формального документа или прибли-

жать к игре (особенности шрифта, цвет бумаги и расположение заданий).

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

Проведение пилотажного исследования предполагает выполнение заданий теста лицами, которые имеют сходные особенности с теми, для обследования которых он предназначается (т. е. используется или формируется репрезентативная группа испытуемых). Обычно при отсутствии готовой группы составление выборки отнимает много времени, поэтому при проведении пилотажного исследования не стоит этим заниматься. Если невозможно создать репрезентативную выборку, достаточно составить выборку, приблизительно похожую на репрезентативную. Пилотажную версию теста следует предъявить достаточному количеству испытуемых (минимальное количество респондентов здесь должно быть примерно в два раза больше, чем количество заданий). Вообще, лучше провести пилотаж даже на меньшей, чем необходимо, выборке, чем совсем отказаться от него.

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

ста: чем выше коэффициент корреляции, тем выше дискриминативность задания, т. е. оно лучше.

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

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

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

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

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

1. Составные части теста и требования к ним

Тест, опубликованный для использования, содержит:

- 1) руководство к тесту, включающее описание диагностируемого конструкта, процедуры создания и проверки теста, данные психометрической проверки и стандартизации, данные по интерпретации результатов;
- 2) стимульный материал или его описание;

3) регистрационный бланк;

4) ключи и шаблоны для проверки правильности ответов.

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

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

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

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

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

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

2.3. Руководство должно включать в себя описание стимульного материала.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Для оценки ответов применяются ключи к тесту. Они представляют собой либо упорядоченные наборы правиль-

ных (или неправильных) ответов на задания – для интеллектуальных тестов, тестов достижений и пр., либо наборы ответов с оценками к вопросам или оценками к вариантам ответов для определения степени выраженности той или иной характеристики личности.

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

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

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

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

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

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

4.6. Описание работы с шаблоном помещается в руководстве к тесту.

4.7. Если тест предполагает использование не одного, а нескольких ключей-шаблонов, то на каждом из них делается соответствующее обозначение.

II. Требования к руководству теста

Руководство к тесту составляется для его пользователей – организаций, специальных психологических служб, профессиональных психологов, педагогов, психиатров и не-

которых других специалистов. В руководстве, как правило, излагаются следующие сведения о тесте:

1) сведения о процедуре разработки (теоретическое и операционное определение, сфера применения, данные о выборке, на которой проводилась стандартизация, анализ пунктов теста, валидности и надежности);

2) требования к применению (область распространения теста, требования к пользователям, описание процедуры проведения, стандарт тестового материала);

3) данные по обработке и интерпретации результатов (образцы регистрационного бланка и ключей, процедура обработки таблицы для перевода «сырых» баллов в стандартные шкалы (нормы), примеры интерпретации результатов).

Контрольные вопросы и задания к разделу

1. Изучите стандартные требования к тестам. Каким требованиям должен отвечать стандартизированный психодиагностический тест?
2. Какая информация о валидности, надежности, репрезентативности и других психометрических критериях должна быть включена в руководство к тесту? Какой психометрический показатель является, на ваш взгляд, наиболее важным?
3. Что такое стандартизация? Каким образом процедура стандартизации теста связана с понятием «норма»?
4. Заполните таблицу.

Вид валидности	Описание	Вид надежности	Описание

5. Изложите схему конструирования диагностической методики. Кратко раскройте суть каждого этапа.

6. Выберите психологический конструкт и, придерживаясь имеющейся схемы, разработайте диагностическую методику (небольшой опросник), не включая психометрические процедуры. Проведите пилотажное исследование на небольшой группе, обработайте результаты, оцените ее качество, доработайте методику.

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. 375 с.
19. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики. СПб.: Прайм-Еврознак, 2005. 640 с.
20. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: монография. М.: Класс, 1998. 473 с.
21. Марищук В.Л., Блудов Ю.М. 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. 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: 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. 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.

**Примерные схемы заключений
по Н.Я. Семаго и М.М. Семаго²⁰**

*Заключение по результатам психологического обследования
(первичное)*

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Школа № / (Д/сад) _____

Класс (группа) _____

Запрос специалистов / родителей

Внешний вид и поведение в ситуации обследования

Темп работы и работоспособность

Общая характеристика деятельности,
сформированность регуляторных функций

Особенности речевого развития

²⁰ <http://www.klex.ru/fhb>

Особенности латерализации

Характеристика моторики, в т.ч. графической деятельности
(рисунок, письмо)

Характеристика внимания

Особенности запоминания, мнестической деятельности

Сформированность пространственных представлений

Понимание сложных речевых конструкций,
употребление предлогов

Характеристика интеллектуального развития

Особенности мотивационно-волевой сферы,
ведущий тип мотивации

Эмоционально-личностные особенности,
включая специфику межличностных взаимодействий

Заключение психолога

Вероятностный прогноз развития

Рекомендации

Дата _____
Подпись психолога _____

Заключение по итогам динамического обследования

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Класс (группа) _____

Дата на момент обследования _____

Основная задача (цель динамического обследования)

Поведение в ситуации повторного обследования

Динамика изменения операциональных характеристик
деятельности и регуляторных функций

Динамика изменения показателей ВПФ

Динамика изменения мотивационно-волевой
и эмоционально-личностной сфер

Дополнительно

Дальнейшие рекомендации

Дата _____
Психолог _____

Итоговое психологическое заключение

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Класс (группа) _____

Дата _____

Статус на момент начала психологического сопровождения
(первичное психологическое заключение)

Начальные рекомендации по коррекционной работе

Направления, длительность и форма проведенной коррекционной работы

Динамика изменения показателей ВПФ, развитие мотивационно-волевой и эмоционально-личностной сферы

Психологическое заключение (статус на настоящий момент)

Дальнейшие рекомендации

Дата _____
Психолог _____

**Примерные схемы психологического заключения
по Т.Д. Марцинковской²¹**

Психологическое заключение
Форма А (для обследования детей 3–4 лет)

Ф.И.О. ребенка _____
Код ребенка _____
Возраст ребенка _____
Дата обследования _____
Ф.И.О. психолога _____

I. Общая характеристика возрастного развития

1. Физическое развитие _____
2. Внешний вид _____
3. Крупная моторика _____
4. Мелкая моторика _____
5. Темп жизнедеятельности _____
- 6.*Организация деятельности _____
7. Стеничность _____
8. Реакция на обследование _____

II. Познавательное развитие

1. Восприятие _____
цвета _____
формы _____
величины _____
целостное объектов _____
2. Мышление _____
предметные действия _____
3. Воображение _____
4. Память _____
5. Речь _____
6. Внимание _____

²¹ http://www.psyinst.ru/library.php?id=2360&part=article#_ftn2

III. Личностно-эмоциональное развитие

1. *Личностная активность _____
 2. *Личностная направленность _____
 3. Эмоциональная лабильность _____
 4. Эмоциональные проявления _____
- мимика _____
- пантомимика _____

IV. Коммуникативное развитие

1. Особенности общения в ситуации обследования _____
2. Особенности общения с родителями (семья) _____
3. Особенности общения с воспитателями _____
4. Особенности общения со сверстниками _____

V. Детская компетентность

1. Конструирование _____
2. Изобразительная деятельность _____
3. Игра _____

VI. Особенности развития

VII. Проблемы развития

VIII. Прогноз развития

IX. Рекомендации

Подпись

**Показатели, помеченные *, фиксируются с 4 лет*

Форма В (для обследования детей 4–5 лет)

Ф.И.О. ребенка _____
Возраст ребенка _____
Дата обследования _____
Ф.И.О. психолога _____

I. Общая характеристика возрастного развития

1. Физическое развитие _____
2. Внешний вид _____
3. Крупная моторика _____
4. Мелкая моторика _____
5. Темп деятельности _____
6. Организация деятельности _____
7. Стеничность _____
8. *Произвольность _____
9. *Регуляция _____
10. Реакция на обследование _____

II. Познавательное развитие

1. Восприятие _____
2. Мышление _____
форма мыслительной деятельности (ФМД) _____
моделирование _____
*кодирование _____
*классификация и обобщение _____
схематизация _____
3. Воображение _____
4. Память _____
5. Речь _____
6. Внимание _____

III. Личностно-эмоциональное развитие

1. Личностная активность _____
2. Личностная направленность _____
3. Эмоциональная лабильность _____
4. Фактор эмоционального напряжения (ФЭН) _____
эмоциональная заторможенность _____
эмоциональная возбудимость _____
ситуативная реактивность _____

5. *Самооценка _____

6. *Уровень притязаний _____

IV. Коммуникативное развитие

1. Особенности общения в ситуации обследования _____

2. Особенности общения с родителями (семья) _____

3. Особенности общения с воспитателями _____

4. Особенности общения со сверстниками _____

5. Социальный статус в группе сверстников _____

V. Детская компетентность

1. Конструирование _____

2. Изобразительная деятельность _____

3. Игровая деятельность _____

предметно-дидактическая игра _____

сюжетно-ролевая игра _____

VI. Особенности развития

VII. Проблемы развития

VIII. Прогноз развития

IX. Рекомендации

Подпись _____

**Показатели, помеченные *, фиксируются с 5 лет*

Форма С (для обследования детей 6–7 лет)

Ф.И.О. ребенка _____
Возраст ребенка _____
Дата обследования _____
Ф.И.О. психолога _____

I. Общая характеристика возрастного развития

1. Физическое развитие _____
2. Внешний вид _____
3. Двигательная активность _____
4. Крупная моторика _____
5. Мелкая моторика _____
6. Темп деятельности _____
7. Организация деятельности _____
8. Стеничность _____
9. Произвольность _____
10. Регуляция _____
11. Обучаемость _____
12. Реакция на обследование _____

II. Познавательное развитие

1. Восприятие _____
2. Мышление _____
форма мыслительной деятельности (ФМД) _____
словесно-логическое мышление _____
диалектическое (оппозиционное) мышление _____
моделирование _____
систематизация _____
3. Воображение _____
4. Память _____
5. Речь _____
6. Внимание _____

III. Личностно-эмоциональное развитие

1. Личностная активность _____
2. Личностная направленность _____
3. Эмоциональный фон _____
4. Фактор эмоционального напряжения (ФЭН) _____
эмоциональная заторможенность _____

эмоциональная возбудимость _____

ситуативная реактивность _____

5. Самооценка _____

6. Уровень притязаний _____

7. Ценностные ориентации _____

IV. Коммуникативное развитие

1. Особенности общения в ситуации обследования _____

2. Особенности общения с родителями (семья) _____

3. Особенности общения с воспитателями и педагогами _____

4. Особенности общения со сверстниками _____

5. Социальный статус в группе сверстников _____

V. Детская компетентность

1. Конструирование / моделирование _____

2. Изобразительно-графическая деятельность _____

3. Игровая деятельность _____

4. Учебная деятельность _____

VI. Готовность к школе

VII. Особенности развития

VIII. Проблемы развития

IX. Рекомендации

Подпись

Схема анализа и перечень жалоб клиентов

Проанализируйте жалобы клиентов по следующей схеме:

1. Определите основные этапы работы над проблемой.
2. Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей ребенка.
3. Сформулируйте возможные психологические проблемы, стоящие за жалобой (переведите запрос в психологическую проблему).

Ситуации (жалобы).

1. Родители обращаются за помощью к психологу: «Наш ребенок (3,4 года) отказывается ходить в детский сад и расстраивается при одном упоминании об этом. Когда я либо мой муж приводим сына в группу, он начинает плакать, проситься домой. Мы не знаем, что нам делать. Он единственный наш ребенок, и мы боимся, что там ему будет только хуже. Я уже подумала, а стоит ли вообще водить мальчика в детский сад».

2. У Вики (6 лет) любое задание вызывает сильное беспокойство. При малейших неудачах она очень легко расстраивается, часто не может сдержать слезы. При общении с малознакомыми людьми часто краснеет.

3. С переходом в подготовительную группу ДОУ Саша стал более неусидчивым, неорганизованным, проявляет чрезмерную двигательную активность даже во время занятий, когда все сидят за столами; очень легко отвлекается на посторонние стимулы; сидя на стуле, корчится, извивается, не может спокойно посидеть даже 15–20 минут.

4. Ребенок 9 лет занимается музыкой ежедневно по 5–6 часов – практически всю вторую половину дня после уроков в школе. У него есть школьные приятели, нет друзей, что тревожит мать, обратившуюся за консультацией к психологу.

5. Ученик начала 3 года обучения постоянно игнорирует обращения учителя на уроке, отказывается выходить к доске, при ответе с места затягивает процесс ответа, выдерживает долгие паузы, момент перехода к новому упражнению или задаче затруд-

нен и часто очень длителен, за урок успеваает выполнить меньший объем заданий. Успеваемость слабая по всем предметам. В общественной жизни класса не принимает участие. Друзей нет, в контакт с детьми вступает с нежеланием, на перемене чаще всего сидит за партой. На замечания со стороны учителя реагирует настороженно. Положительная оценка или похвала вызывают позитивную реакцию только в личном контакте с учителем или взрослым, публичное внимание вызывает страх. Обучается в музыкальной школе, успешен. В семье активен, легко общается, много читает и пересказывает родителям, сочиняет музыку и рассказы.

6. К школьному психологу обратилась учитель 2 класса. Она сообщила, что в этом году у нее появился новый ученик, который, по её мнению, не может освоить программу 2 класса. На уроках мальчик чаще всего занимается посторонними делами, а если учитель делает замечание, то может залезть под парту и не выходить оттуда весь урок. Домашних заданий не выполняет, родители же считают, что учить ребенка – дело школы и учитель сама виновата в том, что ребенок не хочет учиться.

7. Жалобы мамы ученика 14 лет: «Мой сын связался с плохой компанией, постоянно где-то пропадает, курит, закрывается в комнате, стал грубым, хамит, на вопросы «Где ты, с кем ты?» отвечает грубо. Привел друзей в дом, играли в игры вместо уроков, шумели. Разогнала, конечно. И если раньше врал и выкручивался, то теперь молчит».

8. Запрос от школьной администрации в связи с необходимостью предоставления психологической характеристики. Ученица 2 класса показывает слабую успеваемость, на уроке активна, часто поднимает руку, но ответ на вопрос отсутствует. Задания на уроке стремится выполнить все, но в основном на низком уровне качества. Ошибок не различает. Упражнения часто начинает выполнять и прекращает, не доводя до конца. Проявляет радость при положительной оценке и похвале, рассказывает об этом родителям и товарищам. На отрицательную оценку реагирует агрессивно, обвиняет учителя в «нелюбви». Предпочитает активные игры, в контактах с детьми класса успешна, но часто выступает инициатором конфликтов. Большую часть времени в школе проводит с учителем, стремится вступить в контакт, выполнять

разные поручения, проявляя при этом инициативу, задает вопросы личного характера. Школу посещает с удовольствием.

9. Павел, 12 лет, интеллектуально одарен, скромен, замкнут, предпочитает время проводить за чтением научно-популярной литературы, за работой на компьютере. Отношения в коллективе сверстников не складываются, авторитетом в классе не пользуется. Очень часто можно слышать, как одноклассники его называют «ботаник».

10. Боря, 9 лет. Родители привели его к психологу с жалобой на многочисленные нарушения норм поведения дома и особенно в школе. Несколько раз он использовал в драках подвернувшиеся под руку палки (правда, все эти драки в итоге окончились бескровно). В классе неоднократно совершал мелкие кражи: брал из чужих пеналов ручки, карандаши, ластик. Дома Боря как-то устроил небольшой поджог (не нанесший, по счастью, существенного урона). Последнее его «прегрешение» состоит в том, что он изрезал ножницами свитер на своем однокласснике. Боря – хрупкий, сероглазый мальчик. Он держится открыто и доброжелательно. Историю с изрезанным свитером объясняет просто: у него оказались ножницы, а сосед был в красивом свитере – вот ему и стало интересно вырезать из него кусочек. Все попытки выяснить у Бори причину заканчиваются фразами «так вышло», «так получилось», «не знаю, почему». По его мнению, к нему, Боре, все придираются. Других мальчиков не ругают, хотя они тоже шалят, а его всегда ругают и даже хотят перевести в школу для хулиганов. А он ничего особенного не делает – он такой же, как все. В детстве Боря был болезненным мальчиком, и в детский сад его не отдавали. С первого же класса начались нарушения поведения.

11. Андрей, 14 лет. Семья состоит из Андрея, его родителей, брата и сестры. Родители жалуются на то, что друзья вовлекли мальчика в компанию, где он принимает участие в разнообразных хулиганских выходках. Один из инцидентов окончился тем, что он был отведен в отделение милиции. Большинство нарушений связано с конфликтом между группой, к которой принадлежит Андрей, и другой подростковой компанией. В школе у Андрея нет друзей, но отношения с одноклассниками мирные. Обычно он из-

бегают конфликтов, не дерется. По словам родителей, до последнего времени он был «домашним» мальчиком, хорошо себя вел, редко выходил из дома. Они утверждают, что за последний год он «совершенно изменился, стал другим ребенком».

12. Алексей, 17 лет. Он единственный ребенок в семье, живет с родителями. В течение последнего года Алексей не учится и не работает. Практически все свое время он проводит дома, слушая «тяжелый рок». В прошлом он много читал, но уже давно прекратил это занятие. Друзей у него нет, а с родителями он почти не общается. Вместе с тем он часто обращается к ним с теми или иными требованиями: купить ему более современный магнитофон, более модную одежду и т. п. (по поводу покупки одежды родители выражают недоумение: зачем она ему, если он никуда не ходит?). Родители затрудняются определить, когда именно появились беспокоящие их проявления. По их словам, он «всегда плохо учился, но был хорошим, послушным мальчиком». В подростковом возрасте он начал прогуливать школу, что и послужило причиной первых по-настоящему серьезных семейных конфликтов. Поначалу родители опасались, что он «попал в дурную компанию», но вскоре поняли, что никакой компании – ни «дурной», ни хорошей – у него нет (хотя раньше у него было несколько приятелей). Алексею угрожали исключением из школы за прогулы, но год назад он, не дожидаясь исключения, сам окончательно перестал учиться. Юноша воспринимает жизнь как лишённую смысла, не имеет никаких планов на будущее. Он очень эгоцентричен, свои перспективы оценивает низко.

Учебное издание

Ольга Владимировна Барканова

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Учебное пособие

В двух частях

Часть I.

Общетеоретические вопросы психодиагностики

2-е издание, переработанное и дополненное

Электронное издание

Редактор *Ж.В. Козуница*
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 30.11.16.

Формат 60x84 1/16.

Усл. печ. л. 13,6