Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Рукович Александр Владимирович
Должность: И.о. директора
Дата подписания: 29.09.2020 11:50:05
Уникальный программный ключ:
184c95f9790455a36aca7c7c4514e23047857c37

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Технический институт (филиал) федерального государственного
автономного образовательного учреждения высшего образования
«Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова»
в г. Нерюнгри

МАМЕДОВА Л.В., КОБАЗОВА Ю.В.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

для студентов направлений подготовки
44.03.02. «Психолого-педагогическое образование»,
профиль – Общая и специальная психология и педагогика в образовании
44.03.05 «Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)»,
профиль - Дошкольное образование и начальное образование
(очная, заочная формы обучения)

Издательство ТИ (ф) СВФУ
Нерюнгри
2022 г.

УДК 371.015(021)
ББК 88.84я73
М 22

Утверждено научно-методическим советом ТИ (ф) ФГАОУ ВО «СВФУ»

Рецензенты:
О.Ф. Сорокатая, заместитель директора по ВР МОУ СОШ №13 г. Нерюнгри
С.В. Попова, ст.преподаватель кафедры ПиМНО ТИ (ф) СВФУ

Подготовлено на кафедре ПиМНО ТИ (ф) ФГАОУ ВО СВФУ

Печатается в авторской редакции

Учебно-методическое пособие призвано помочь студентам освоить базовые компетенции, связанные с психолого-педагогической диагностической деятельностью, которые пригодятся им при прохождении педагогической практики и в будущей профессиональной деятельности.

Содержание каждого раздела данного пособия содержит теоретические материалы по актуальным вопросам психолого-педагоической диагностики; перечень практических заданий и вопросов для самоконтроля, направленных на расширение знаний и закрепление навыков профессиональной деятельности обучающихся; тестовые задания, необходимые для проверки качества освоения разделов дисциплины.

Учебно-методическое пособие рекомендуется студентам педагогических специальностей, изучающим дисциплины психолого-педагогической направленности.

© Технический институт (ф) СВФУ, 2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение 4
1. Введение в психолого-педагогическую диагностику 7
1.1. Общие понятия психолого-педагогической диагностики 7
1.2. Критерии объективности в психодиагностике 16
Практические задания для самостоятельной работы студентов 21
2. История становления психодиагностики как науки. Сфера применения психодиагностики 22
2.1. История психодиагностики 22
2.2.Психологическая диагностика в России 32
Практические задания для самостоятельной работы студентов 38
3. Этика, деонтология и правовые основы психодиагностики 39
3.1. Профессионально-этические принципы в психодиагностике 39
3.2. Требования к психометрической подготовке психолога 46
Практические задания для самостоятельной работы студентов 49
4. Психометрические основы психодиагностики 51
4.1. Психометрика. Репрезентативность тестовых норм 51
4.2.Надежность теста 53
Практические задания для самостоятельной работы студентов 57
5. Психологический диагноз, прогноз 58
5.1. Психологический диагноз 58
5.2. Психологический прогноз 69
Практические задания для самостоятельной работы студентов 72
6. Методы и подходы психодиагностики, их классификация 73
6.1. Методы и подходы психодиагностики 73
6.2. Классификации психодиагностических методик 79
Практические задания для самостоятельной работы студентов 83
7. Планирование психодиагностической работы 85
7.1. Планирование психодиагностической работы 85
7.2. Психодиагностическое обследование. Психодиагностические ситуации 100
Практические задания для самостоятельной работы студентов 107
8. Особенности психодиагностики детей дошкольного и младшего школьного возрастов 109
8.1. Применение интеллектуальных тестов 109
8.2. Виды тестов интеллекта 115
Практические задания для самостоятельной работы студентов 127
Тестовые задания 129
Литература 134

ВВЕДЕНИЕ

Психодиагностика является одним из основных компонентов работы психологической службы в системе образования. Она решает важные проблемы определения задач работы с конкретными субъектами образовательной деятельности, отслеживания эффективности образовательного процесса и его психологического сопровождения, определения индивидуального образовательного маршрута для детей с особыми образовательными потребностями и ряда других задач. Сегодня будущих педагогов и психологов специально готовят к психолого-педагогической диагностической деятельности, которая поможет им сделать процесс обучения воспитания по-настоящему эффективным. Обращение к практике воспитания показывает, что, несмотря на достаточно большое количество публикаций, посвященных проблемам диагностики образовательного и воспитательного процесса, педагоги-практики и психологи испытывают значительные затруднения при отборе диагностического инструментария для изучения результатов учебно-воспитательного процесса, его эффективности. Поэтому владение принципами и методами психодиагностической работы является необходимым условием готовности психолога к профессиональной деятельности.

Большой вклад в изучение проблем психого-педагогической диагностики внесли отечественные ученые Абраменко А.И., Алексеев А.А., Богословский В.В., Бочкарева Т.И., Бурлачук Л.Ф., Бодалев А.А., Балин В.Д., Батаршев А.В., Венгер Л.А., Гайда В.К., Ганзен В.А., Гиппенрейтер Ю.Б., Дружинин В.Н., Елисеев О.П., Зеличенко А.И., Леонтьев А.Н., Карлинская И.М., Морозов С.М., Головань Н.А., Ильин Е.П., Столин В.В., Собчик Л.Н., Столяренко Л.Д. Шмелев А.Г.

Психолого-педагогическая диагностика реализуется на основании профессионального стандарта педагога-психолога (психолога в сфере образования), утвержденного 24 июня 2015 г. приказом Министерства труда и социальной защиты №514н., согласно профессиональному стандарту психолог должен быть готов к осуществлению следующих трудовых действий:

– психологическая диагностика с применением современных технологий, включая информационные образовательные ресурсы;

– проведение мониторинга с целью анализа динамики психического развития, определения лиц, нуждающихся в диагностической помощи;

– составление психодиагностических заключений по результатам диагностического обследования с целью ориентации педагогов, преподавателей, администрации образовательных организаций и родителей (законных представителей) в проблемах личностного и социального развития обучающихся;

– определение степени нарушений в психическом, личностном и социальном развитии детей и обучающихся, участие в работе психологомедико-педагогических комиссий и консилиумов;

– изучение интересов, склонностей, способностей детей и обучающихся, предпосылок одаренности;

– осуществление с целью помощи в профориентации комплекса диагностических мероприятий по изучению способностей, склонностей, направленности и мотивации, личностных, характерологических и прочих особенностей, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами соответствующего уровня;

– ведение профессиональной документации (планы работы, протоколы, журналы, психологические заключения, отчеты).

Осуществление работы по психодиагностике, согласно профессиональному стандарту, опирается на умения:

– подбирать или разрабатывать диагностический инструментарий, адекватный целям исследования;

– планировать и проводить диагностическое обследование с использованием стандартизированного инструментария, включая обработку результатов;

– проводить диагностическую работу по выявлению уровня готовности или адаптации детей и обучающихся к новым образовательным условиям;

– выявлять особенности и возможные причины дезадаптации с целью определения направлений оказания психологической помощи;

– осуществлять социально-психологическую диагностику особенностей и уровня группового развития формальных и неформальных коллективов обучающихся, диагностику социально-психологического климата коллектива;

– диагностировать интеллектуальные, личностные и эмоционально-волевые особенности, препятствующие нормальному протеканию процесса развития, обучения и воспитания, и совместно с педагогом, преподавателем разрабатывать способы их коррекции;

– проводить мониторинг личностных и метапредметных образовательных результатов обучающихся в соответствии с требованиями ФГОС общего образования соответствующего уровня;

– осуществлять диагностику одаренности, структуры способностей;

– владеть способами оценки эффективности и совершенствования диагностической деятельности, составления психологических заключений и портретов личности обучающихся.

Профессиональный стандарт педагога-психолога определяет, что для осуществления психодиагностической работы психолог должен знать:

– теорию и методологию психодиагностики, классификацию психодиагностических методов, их возможности и ограничения, предъявляемые к ним требования;

– методы и технологии, позволяющие решать диагностические и развивающие задачи; – методы сбора, обработки информации, результатов

психологических наблюдений и диагностики;

– методы математической обработки результатов психологической диагностики;

– способы интерпретации и представления результатов психодиагностического обследования;

– психологию личности и социальную психологию малых групп;

– международные нормы и договоры в области прав ребенка и образования детей;

– трудовое законодательство РФ, законодательство РФ в сфере образования и прав ребенка;

– нормативно-правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности;

– федеральные государственные образовательные стандарты общего образования.

Пособие содержит краткое изложение основ психолого-педагогической диагностики в деятельности практического психолога в образовании. Содержание каждого раздела данного пособия содержит теоретические материалы по актуальным вопросам психолого-педагогической диагностики, позволяющие вести профессиональную деятельность в соответствии с требованиями профессионального стандарта педагога-психолога (психолога в сфере образования; перечень практических заданий и вопросов для самоконтроля, направленных на расширение знаний и закрепление навыков психодиагностки; тестовые задания, необходимые для проверки качества освоения разделов дисциплины, направленных на расширение знаний и закрепление навыков профессиональной деятельности студентов педагогических специальностей, изучающим дисциплины психолого-педагогической и социальной направленности.

В рамках изучения дисциплины «Психолого-педагогическая диагностика» студенты рассматривают теоретические основы и методологию психодиагностической работы, методов психодиагностики, требований к психодиагностическому инструментарию, применяемому психологом в сфере образования в практической работе. Содержание дисциплины предполагает обучение составлению психодиагностических заключений по результатам проведенных исследований. Практико-ориентированные задания направлены на освоение обучающимися методов составления и реализации целевых психодиагностических программ, направленных на решение задач конкретных этапов образовательного процесса. Полученные теоретические и практические занятия позволят студентам сформировать компетенции, позволяющие осуществлять постановку научно обоснованного психологического диагноза, мониторинг развития личности на разных возрастных ступенях, выявлять причины трудностей в развитии.

РАЗДЕЛ 1. ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ

1.1. Общие понятия психолого-педагогической диагностики

Психодиагностика - это область психологической науки и одновременно важнейшая форма психологической практики, которая связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуальных психологических особенностей человека. Сам по себе термин «диагностика» образован от известных греческих корней («диа» и «гнозис») и буквально истолковывается как «различительное познание».

Термин «диагностика» в настоящее время активно используется не только в психологии и педагогике, но и в медицине, в технике, в других областях науки и общественной практики. Согласно современному общенаучному представлению, под термином «диагностика» подразумевают распознавание состояния определенного объекта или системы, путем быстрой регистрации его существенных параметров и последующего отнесения к определенной диагностической категории, с целью прогноза его поведения и принятия решения о возможностях воздействия на это поведение в желательном направлении. Соответственно, о психодиагностике мы говорим тогда, когда речь идет об особого рода объектах диагностического познания - о наделенных психикой конкретных людях.

Если рассматривать систему обучения детей по аналогии с системой управления, то психодиагностику следует считать важнейшим средством обеспечения так называемой «обратной связи» - средством информационного обеспечения любого педагогического воздействия. В этой логике любое педагогическое воздействие должно начинаться со сбора психодиагностической информации (для того, чтобы осуществить обоснованный выбор наиболее адекватного воздействия) и завершаться повторным психодиагностическим обследованием (для сравнения реального и желательного результата воздействия). Конечно, в педагогической практике цикл «воздействие - измерение результата» не может производиться ежедневно и занимает, как правило, месяцы и даже годы. Но от этого аналогия между педагогикой и принципами теории управления не теряет свою силу. (Оговорка: абстрагируемся в этом контексте временно от известной специфики педагогического взаимодействия, в котором «объект» управления — ребенок — является не вполне «объектом», а скорее полноправным активным участником, субъектом совместного процесса).

Все мы в роли пациентов еще с детства сталкивались с диагностикой в медицине. По комплексу признаков - симптомов врач ставит больному диагноз, то есть относит его заболевание к определенной диагностической категории, для которой, как правило, известно оптимальное лечение - перечень и порядок приема лекарств и других лечебных процедур. В технике любой агрегат проходит через особую техническую диагностику - испытывается на особых «тестовых стендах». Это позволяет выявить скрытые дефекты в изделии и устранить их еще

до ввода устройства в эксплуатацию. Переход от поверхностных, наблюдаемых симптомов и признаков к диагностическому выводу в научной психодиагностике требует применения особых методик и процедур, измерительных тестов, и качественно-количественных экспертных шкал. Таким образом, к основным понятиям психодиагностики следует прежде всего отнести диагностические признаки и диагностические категории.

Признаки отличаются тем, что их можно непосредственно наблюдать и регистрировать. Категории скрыты от непосредственного наблюдения. Для количественных категорий часто используется также название «диагностические факторы». Диагностический вывод — это переход от наблюдаемых признаков к уровню скрытых категорий. Особая трудность психологической диагностики заключается в том, что между признаками и категориями не существует строгих взаимнооднозначных связей. Например, один и тот же внешний поступок ребенка (вырвал листок из дневника) может быть обусловлен совершенно различными психологическими причинами (повышенный уровень скрытого фактора «склонность к обману» или повышенный уровень другого скрытого фактора «страх наказания»). Для однозначного вывода одного симптома (одного поступка), как правило, недостаточно. Нужно проанализировать комплекс симптомов, то есть серию поступков в разных ситуациях.

Систематический перебор различных симптомов, связанных с гипотетическим скрытым фактором, обеспечивают тесты. Тест в психодиагностике — это серия однотипных стандартизированных кратких испытаний, которым подвергается испытуемый — носитель предполагаемого скрытого фактора. Различные тестовые задания призваны выявить у испытуемого различные симптомы, связанные с тестируемым скрытым фактором. Сумма результатов этих кратких испытаний говорит об уровне измеряемого фактора (здесь, для большей ясности, имеется в виду самая простая схема подсчета тестового балла).

За внешней простотой научных тестов скрывается большая исследовательская работа по их разработке и апробации. Различение практического обследования и научного дифференциально-диагностического исследования является одним из важнейших в современной тестологической культуре. Обследование - это применение готового, уже разработанного теста. Его результат - сведения о психических свойствах конкретного обследованного человека (испытуемого). Дифференциально-диагностическое исследование - это комплекс теоретических и экспериментальных работ, направленных на формулирование концепции измеряемого психического свойства (скрытого фактора, влияющего на эффективность и характер деятельности), на выявление диагностических признаков (или «эмпирических индикаторов»), по которым можно получать информацию о заданном свойстве, это создание и испытание методики регистрации выявленных признаков. Нередко за более короткой и внешне простой методикой скрывается более сложное и трудоемкое

исследование, которое было необходимо выполнить для его разработки.

Таким образом, современное понятие «психодиагностики» тесно связано с понятием психологическое тестирование, но не сводится к нему полностью, так как кроме тестовых (стандартизированных, измерительных) существуют экспертные (основанные на качественных экспертных оценках), или, как принято чаще называть, «клинические» психодиагностические методики.

В разных научных психологических школах и разных странах психодиагностика развивалась с разной системой приоритетов: в одних школах (европейская традиция, особенно в области медико-психиатрической психодиагностики) преимущественное внимание уделялось развитию клинических методов (беседа, слабостандартизированные проективные методики), в других школах (американская традиция, особенно в области образования и индустриально-психологической практики отбора кадров) интенсивно развивались стандартизированные тестовые методы. В настоящее время в современных наиболее эффективных зарубежных и отечественных научно-практических центрах активно используются и взаимодополняют друг друга оба этих подхода.

Нередко обостренная дискуссионность позиции авторов отдельных научных изданий создает у неискушенных читателей впечатление, что у психодиагностики отсутствуют признаки цельной научной дисциплины. Но объективная логика практических задач диктует здесь свои условия, и, отставляя в сторону свои научные пристрастия, эффективные практические психологи всегда используют целый комплекс разнообразных методов, разработанных в разных научных школах. На самом деле, глубокое понимание общей диагностической логики решения практических задач позволяет увидеть глубокое родство таких внешне противоположных подходов, как, например, количественный и качественный подходы.

Нередко за патетическим отстаиванием достоинств «качественного подхода» скрывается обыкновенное недопонимание сути многомерных количественных методов. В этом случае отдельные количественные параметры при установлении количественных порогов по каждому измерению работают фактически как система бинарных (логических), то есть фактически качественных признаков. Уже перебор всевозможных комбинаций 10 бинарных факторов дает 2 в десятой степени, то есть 1024 случая. А комбинации многих десятков количественных параметров, варьирующих более, чем на двух уровнях, дают фактически безграничные возможности для описания совершенно уникальной комбинации психических свойств (факторов). Поэтому существенные различия между количественным и качественным подходами на самом деле лежат не в надуманной проблеме числа градаций изучаемого психического свойства (фактора, параметра), а в проблеме использования стандартизированного, жестко заданного, или свободного, варьирующего от испытуемого к испытуемому, набора признаков.

Стандартизованные количественные тесты эффективнее в тех случаях, когда нужно получить хотя бы приближенные данные о целой группе людей в кратчайшие сроки и при этом принять строго альтернативное решение, требующее количественного обоснования своей надежности (принять или не принять на работу или учебу, дать отдых-отгул или поставить на дежурство, считать или не считать человека обладающим интеллектуальной и личностной зрелостью полноправного гражданина и т. п.). Кроме того, стандартизированные методы лучше защищены от возможных методических ошибок, возникающих вследствие низкой психодиагностической квалификации исполнителя, проводящего тест.

Экспертные методы более эффективны в руках опытных, профессионально подготовленных психодиагностов-психологов. Они позволяют глубже и точнее проникнуть в уникальную жизненную ситуацию отдельного конкретного человека, но требует горазда больше времени на индивидуальную работу с ним. Особенно эффективны экспертные методы тогда, когда по их результатам сам психолог-диагност оказывает психологическую помощь, проводит коррекцию, психотерапию, тренинг, другие виды психологического вмешательства.

Особая популярность качественного, экспертного подхода в детской и педагогической психологии, не в последнюю очередь, определяется следующим объективным обстоятельством, в отличие от взрослого человека психика ребенка отличается повышенной изменчивостью, так как он постоянно интенсивно развивается, овладевает на каждом этапе новыми психическими функциями, приобретает новые психические свойства (новообразования). Это приводит к тому, что фиксированный набор диагностических свойств, достаточный для предшествующего этапа развития, оказывается совершенно недостаточным для следующего этапа. И даже, если кто-то разрабатывает строгую периодизацию развития и для каждого этапа фиксирует заданный набор свойств, то в случае конкретного ребенка оказывается не известным, на каком этапе он находится, какой набор свойств ожидать в данном конкретном случае. Поэтому прогностичность диагностики в детской психологии тесно связана с возможностью дополнять количественные стандартизированные описания качественными данными.

Такая взаимодополнительность стандартизированных групповых и индивидуализированных нестандартных методов необходима и в школьной педагогике, где объективно сочетаются групповые (ситуация общения с классом как с группой) и индивидуальные (внеклассное общение) методы работы с детьми. При этом сохраняется общая логика. И в том, и в другом случае диагноз выносится на основе анализа комплекса первичных психодиагностических данных (признаков). Технологические приемы получения этих первичных данных и логические правила их синтеза в диагностические категории — вот главный предмет и одновременно продукт развития научной психодиагностики.

В наиболее логически строгой, обобщенно-формализованной форме эти

логико-методические принципы отражены в психометрике - математизированной технологии создания стандартизированных, измерительных психодиагностических методик. Современная психометрика требует, чтобы любой тест, претендующий на то, чтобы считаться научным, обладал необходимыми психометрическими свойствами. Это свойства валидности, надежности, репрезентативности. В психометрике обоснованы определенные правила и методы измерения указанных психометрических свойств - тестов. Следование этим правилам и методам обеспечивает объективный контроль за степенью научности любого нового предложенного теста, а также за степенью реальной ценности старого теста, который вполне может по определенным причинам устареть и перестать «работать» правильно.

Итак, в психологии психодиагностика служит своеобразным мостом между наукой и практикой: наукой об индивидуальных психологических различиях (дифференциальная психология) и практикой постановки психологического диагноза. Как и в сфере точных наук, в психологии это соединение научных знаний и практических задач достигается не непосредственно, а на основе технологии. Таким образом, будучи технологической дисциплиной, психодиагностика выполняет в психологии роль, во многом аналогичную той, которую выполняет техническая метрология в физико-технических науках или медицинская диагностика в медико-биологических науках.

Системное строение психодиагностики, как интегративной научно-технологической дисциплины, для простоты понимания можно было бы образно представить так: «голову» психодиагностики образуют научные теории в области дифференциальной психологии; «туловище» психодиагностики образует репертуар конкретных методик (тестовых и оценочных шкал), «ноги» - это математизированная технология конструирования тестов (психометрика), «руки» - это прикладные модели и методы практической психологии (в данном случае психолого-педагогические теории и технологии), указывающие на схему применения психодиагностических методик для решения конкретных практических задач (диагностограммы). Любой крен, выражающийся в преимущественном внимании к развитию какого-то одного из компонентов единого «организма» психодиагностики, приводит к неизбежному снижению эффективности функционирования всего аппарата психодиагностики как целого.

Центральным и наиболее универсальным (родовым) понятием дифференциальной психологии является понятие «психического свойства». Частным случаем психических свойств, стабильных во времени, являются черты личности. В тех случаях, когда от уровня развития определенной черты зависит достижение индивидом определенного нормативно заданного результата (решение учебной задачи, в частности), мы говорим о способности личности. Когда уровень черты не влияет на достижение результата, а предопределяет только выбор способа его достижения, мы говорим о стилевой черте. Совокупность стилевых черт определяет индивидуальный стиль поведения или

деятельности. Черты, влияющие на направленность деятельности, называются мотивационными. Психические свойства - явления, динамичные во времени (нестабильные), формируют то, что мы называем психическими состояниями (состояние тревоги, например). Таким образом, с известной долей упрощения можно сказать, что все скрытые факторы, на которые направлена диагностика в психологии, являются либо способностями, либо стилевыми, либо мотивационными чертами личности, либо психическими состояниями.

Таким образом, любая методика предполагает наличие у исполнителя (пользователя методики) знания о системе определенных диагностически важных психических свойств, на измерение (выявление) которых она направлена. Различение общих и частных черт индивидуальности (общих потребностей и частных ситуационных установок, например) обеспечивает понимание различия между общими и частными психодиагностическими методиками. Одно дело - универсальный тест на выявление общего уровня познавательной потребности. Другое дело - более частный тест - на выявление, например, уровня интереса к изобразительному искусству.

Понимание уровня общности заданных в методике диагностических категорий необходимо, в частности, для обоснованного выбора глубины прогноза по результатам диагностики. Более обобщенные диагностические свойства обладают более «широким полем прогноза» (в психометрике это также называется «областью валидности» теста). Но важно учитывать, что при увеличении «ширины» поля прогноза точность прогноза, как правило, снижается. Для большинства обобщенных психических свойств прогноз возможен лишь с вероятностной точностью. Если мы провели, например, тест «прогрессивные матрицы Равена» с целью измерения уровня обучаемости, то мы действительно можем распространять прогноз на самые разные школьные предметы. Но вероятность исполнения прогноза будет не очень высокой. Более узкий по «области валидности», более конкретный тест (например, тест на фонематический слух) даст нам гораздо более точный, хотя и узкий прогноз, который будет распространяться на один какой-то предмет (в данном случае на родной язык, так как точное слуховое различение согласных и гласных звуков является одной из составляющих так называемой «природной грамотности »).

Высокий уровень развития психометрики, ставшей практически синонимом тестологии (науки о тестах), иногда приводит к тому, что даже специалисты склонны ставить знак равенства между понятиями «тестирование» и «психологическое тестирование». Но, в строгом смысле, большинство тестов в педагогике и профобучении, сходных с психологическими тестами по процедурным признакам, на самом деле не являются психологическими по их предметной направленности. Психологическими тестами следует считать только тесты, направленные на измерение психических свойств.

Тестирование знаний по определенным предметам школьной программы, а также специальных навыков и умений в профессиональных

(профориентационных) тестах не дает информации о психических свойствах. Эти тесты следует называть соответственно педагогическими и профессиональными тестами. Ненадежным и недостаточно формализованным, но хорошо знакомым нам вариантом педагогических тестов являются обычные школьные и вузовские контрольные и экзамены. Броская особенность профессиональных тестов - использование особых тренажеров, в которых специально воспроизводится модель какой-то производственной задачи. Педагогические и профессиональные тесты дают нам информацию о знаниях и умениях, но не о способностях, чертах и мотивах человека. Ясно, что знания и умения подвергаются более быстрой и легкой коррекции (обучению и изменению), чем психические свойства личности. Это более оперативная диагностика, чем психодиагностика. Хороший, точный психологический диагноз позволяет прогнозировать поведение человека на гораздо более протяженном отрезке его жизни (хотя, возможно, и менее точно). В этом ценность прогноза на основе психодиагностики.

Теперь, когда мы ввели представление о психических свойствах, подойдем к определению того, что такое «психологический диагноз». Ошибкой будет думать так, что это заключение о психической болезни или о предрасположенности к определенному психическому заболеванию. Одна из ветвей современной научной психодиагностики, тесно связанная по своему происхождению с такой отраслью медицины, как психиатрия, долгое время строила теорию психологических типов личности как бы «от болезни к норме» - от психических расстройств, которые свойственны лицам с определенной нервно-психической конституцией (типом нервной системы и типом темперамента), к типологии человеческого характера. При этом предполагалось, что нормальные, адаптированные к жизни люди определенного склада при столкновении с длительным стрессом, экстремальными ситуациями и трудностями заболевают определенными психическими болезнями по принципу «слабого звена» — страдают в деятельности мозга именно те отделы и функции, которые наиболее уязвимы и истощаемы при чрезмерно длительном воздействии мощных конфликтогенных раздражителей. В трудах таких известных психиатров и психофизиологов, как Кречмер, Шелдон, отечественный психиатр Ганнушкин, проводятся параллели между типом конституции и психическими болезнями: сухопарые «астеники» якобы больше предрасположены к шизофрении, мускулистые «атлеты» — к эпилепсии, тучные «пикники» - к маниакальным психозам. Но результаты современных массовых статистических исследований не подтвердили такие прямые грубые параллели.

Практика «психиатрических клише» особенно опасна в педагогике. Опасна своими антигуманными последствиями. Руководствуясь стереотипными представлениями об индивидуальности, исходящими из внешнего облика ребенка, учитель вольно или невольно навязывает этому ребенку определенное «амплуа», задаёт маршрут развития его характера, что снижает потенциал гибкой самоорганизации - активной компенсации конституциональных ограничений.

В современной психодиагностике психологический диагноз практически не только не сводится к фиксации, но даже не связан и с прогнозом возможных психических заболеваний. Он может быть поставлен любому здоровому человеку и означает не отнесение к какой-то одной заданной категории или типу личности, а структурированное описание комплекса взаимосвязанных психических свойств - способностей, стилевых черт и мотивов личности.

Таким образом, психологический диагноз состоит не из одного слова - названия типа личности или болезни, а имеет развернутый и комплексный характер. Например, сюда может входить констатация у одного и того же человека одновременно следующих особенностей: высокого уровня развития «креативности» (изобретательности и гибкости мышления), среднего уровня «вербального интеллекта» (речевого мышления), сниженного уровня способности к концентрации внимания, черт «социальной экстраверсии» (повышенной коммуникабельности, общительности), «внутреннего локуса контроля» (повышенная ответственность и включенность самооценки в деятельность), «проницаемости границ Я» (уязвимости, ранимости) на фоне ведущей мотивации достижения социального успеха и т. п.

Некоторые черты и особенности у данного человека могут в некоторых ситуациях как бы конфликтовать между собой, подталкивать к разным способам поведения. Столкновение разнородных внутренних установок (черт-диспозиций) у ребенка — одна из причин внутренних кризисов в развитии личности.

Одна из важнейших задач глубинной личностной психодиагностики состоит в выявлении того, какие именно психические свойства вошли в противоречие. Это помогает распутать клубок внутреннего конфликта. Это очень тонкий и сложный вопрос. Здесь пока подчеркнем одно — диагностика с помощью одного слова - клише не дает нам описания структуры внутриличностного конфликта, а только обозначает его.

В каком-то смысле психологический диагноз более похож на результат системной технической диагностики, чем традиционной медицинской, оперирующей упрощенным представлением о наличии дискретных «нозологических» категорий, не переходящих одна в другую и характеризующихся жестко фиксированным набором симптомов. Когда автомобиль проходит техосмотр, то на разных стендах, на основе разных технических тестов, в карту технического состояния вносятся оценки уровня исправности, износа и возможных причин неисправности разных узлов и агрегатов. При этом состояние одного узла может приводить к повышению, например, ходовых качеств, а состояние другого узла — к противоположному эффекту. Кстати, в современных медико-диагностических центрах работа организована по такому же системному принципу.

Под структурированностью психологического диагноза понимается приведение разнообразных параметров психического состояния человека в определенную систему: они группируются по уровню значимости, по

родственности происхождения, по возможным линиям причинного взаимовлияния. Взаимоотношения различных параметров в структурированном диагнозе специалисты отображают в форме диагностограмм. Один из простейших вариантов «диагностограммы» - психодиагностический профиль. Повышенные значения одних параметров изображаются подъемами на ломаной линии-графике, а пониженные значения - спадами на этой линии. Состав параметров и форма диагностограмм зависят от области деятельности и конкретной задачи, ради решения которой проводится психодиагностика. В педагогической психологии диагностограммы могут быть сфокусированы на психических свойствах, наиболее значимых для развития учебной деятельности.

Конечно, психологический диагноз имеет смысл не сам по себе, а для психологического прогноза поведения и почти всегда содержит в себе прогноз в явном или неявном виде. (За исключением диагностики текущего психического состояния, что обслуживает прежде всего задачу выбора оптимального метода взаимодействия с человеком в этом состоянии). По структуре интеллекта мы можем прогнозировать, к примеру, относительную легкость и быстроту усвоения арифметики и трудности в грамматике. Но при этом всегда необходимо учитывать комплекс параметров. Такой комплексный учет параметров не под силу дилетанту, не знающему, как параметры связаны и взаимодействуют между собой. Именно поэтому науке грамотного прочтения «психологических профилей» — науке интерпретации тестовых результатов — нужно долго учиться.

Особое значение для психодиагностики имеет понятие «норма». Здесь, как и в случае с психологическим диагнозом, положение новичка затрудняется наличием обыденного значения этого слова, мешающего усвоению научного понятия. В психодиагностике следует различать как минимум два различных вида норм: статистические и социокультурные. Первый вид чаще применяется для оценки стилевых и мотивационных черт. Второй вид - для оценки способностей и достижений (знаний и умений).

Статистическая норма - это средний диапазон значений на шкале измеряемого свойства (область, прилегающая к центральной линии на профиле). Нормой здесь считается близость значения свойства к тому уровню, который характеризует статистически среднего индивида. Значимое отклонение от нормы в этом случае (выход за пределы среднего диапазона) называется акцентуацией, а данная личностная черта называется «акцентуированной». Чем сильнее выражено это отклонение, тем более сильной считается акцентуация, вплоть до появления «патохарактерологических» признаков.

Социокультурный норматив - это уровень свойства, который явно или неявно считается в обществе необходимым. Допустимо сделать одну ошибку - описку на страницу текста, но недопустимо - 10 ошибок. Если средний выпускник школы делает больше 1 ошибки, то это не значит, что статистическая норма должна «тянуть» вниз социокультурный норматив. Очевидно, что всякое

обучение должно быть ориентировано на нормативы, а не на статистические нормы.

В заключение данного вводного параграфа перечислим выделенные и истолкованные здесь ключевые термины: диагностика, психодиагностика, диагностические признаки, диагностические категории, диагностические факторы, дифференциальная психология, психометрика, психологический тест, диагностическое обследование, дифференциально - диагностическое исследование, количественный и качественный подходы, стандартизированные и экспертные методы, психическое свойство, черта личности, стилевые и мотивационные черты, способность, психическое состояние, тестология, педагогические и профессиональные тесты, психологический диагноз, ширина поля прогноза (область валидности), диагностограмма, психодиагностический профиль, статистические нормы, акцентуация, социокультурный норматив.

1.2. Критерии объективности в психодиагностике

В научных тестах, прошедших все этапы теоретической и экспериментально-психометрической разработки, многие вопросы-задания могут также породить недоумение у неспециалистов, так как им непонятна связь между ответами-симптомами и диагностическими выводами. Профессионалы как раз ценят такие косвенные вопросы, обладающие скрытым и неявным для испытуемого диагностическим смыслом. Их-то и стремятся разработать создатели психологических тестов. Но испытуемым такие тесты кажутся не более научными, чем магические приемы гадания на кофейной гуще, паранаучные приемы хиромантии (выводы о характере и судьбе по линиям на ладони), физиогномики (выводы по строению лица), френологии (выводы по строению черепа).

Между тем существует принципиальная разница между научно обоснованными, паранаучными и магическими методами и приемами. И в этом вопросе должен хорошо разбираться любой культурный человек с развитым научным мировоззрением. И тем более педагог, которому надлежит формировать подобное мировоззрение у детей.

Профессиональный разработчик научного психологического теста при конструировании теста следует особому, научно обоснованному, технологическому алгоритму. Этот алгоритм известен и другим специалистам - его коллегам, поэтому они могут всегда проверить обоснованность авторского ключа к тесту. Принципиальная воспроизводимость алгоритма разработки теста и проверки его «ключей» (связывающих тестовые задания и латентные факторы) вводит научную психодиагностику в мир большой науки, подчиняющейся объективному критерию «независимой воспроизводимости».

В чем суть алгоритма конструирования научных тестов? Дело в том, что по поводу каждого ключа к каждому вопросу выдвигается статистическая гипотеза. И эта гипотеза затем обязательно проверяется экспериментально на большой

выборке испытуемых. Тут применятся точно такая же логика, как и во всех других экспериментальных науках. Рассмотрим, например, гипотезу «пятна на солнце есть предвестник магнитных бурь». Как мы действуем для проверки этой гипотезы? Начинаем собирать протокол из двух взаимосвязанных рядов наблюдений. Протокол выглядит как таблица из двух строк. В каждой паре клеток этого протокола, соответствующей одному дню наблюдений, регистрируем информацию «о количестве пятен» и «нестабильности магнитного поля». А затем вычисляем коэффициент статистической корреляции (не будем здесь его приводить, так как любознательные найдут его в любом учебнике по статистике). Высокие значения этого коэффициента указывают на то, что связь существует, что она не случайна, т. е. что число дней, когда закономерность нарушается, гораздо меньше, чем число дней, когда закономерность подтверждается.

Так и с научными тестами. Ключ к ним - результат выявленной экспериментальным путем статистически значимой зависимости - это зависимость между ответом на конкретный вопрос и реальными событиями и фактами из жизни испытуемого - человека, ответившего на этот вопрос.

Здесь же нам важно подчеркнуть, что в научной психодиагностике этап разработки тестов - это трудоемкий и строгий научный корреляционный эксперимент, это психометрический эксперимент, с помощью которого психологи проверяют, реально ли данный тест измеряет то, что он предназначен измерять. В ходе такого эксперимента нужно не только предложить выполнить тест большому числу людей (минимум 50—60 человек), но и собрать каким-то образом объективную информацию об этих людях - информацию о том факторе, о том психическом свойстве, которое мы хотим измерить. Эта задача трудна не только методически, но и организационно. Это наука, требующая, как всякая наука, и высокой квалификации, и массы «черновой работы». Разработка тестов — «трудный хлеб», не имеющий ничего общего с той легкостью, с какой любой остроумец может сочинить пародию на тест. Конечно, высокий уровень теоретической подготовки и психологический опыт разработчика тестов позволяют сократить «процент брака» среди тестовых заданий, но все равно он редко когда оказывается ниже 50-60%. В результате этого «отсева» после психометрического эксперимента бывает так, что в тесте остается так мало вопросов, что приходится все повторять заново: снова уточнять концепцию, снова изобретать вопросы-симптомы и снова производить психометрический эксперимент, привлекая к нему испытуемых с известными свойствами (так называемые «известные группы»). В результате большинство первоначальных гипотез о том, какие вопросы-задания позволят диагностировать искомое психическое свойство, в эксперименте опровергаются. В этом состоит кардинальное отличие научного метода от паранаучного стиля работы, игнорирующего принципы внутренней самокритики и ценность отрицательного результата.

Таким образом, критерии объективности научных психодиагностических методик заложены в принципах и методах их разработки. При научной организации работы по созданию тестов используются внешние критерии, не зависимые от воли и желаний разработчика теста. Результаты ответов испытуемых на каждое отдельное задание теста сравниваются с этими внешними критериями. Те задания, которые дают результаты, совпадающие (или статистически значимо коррелирующие) с критерием, объявляются валидными (то есть обоснованными) по данному критерию. Когда, после отсева невалидных заданий, в тесте остаются только валидные задания, тест в целом оказывается валидным.

Одной из причин снижения уровня доверия к психодиагностике, как к объективной научной дисциплине, является широкое использование здесь таких «нестандартизованных» методов сбора психологической информации, в которых результат находится в прямой зависимости от компетентности тех, кто применяет методику. Это, как мы уже говорили выше, экспертные методы. Например, рассмотрим возможный эпизод со знаменитой методикой чернильных пятен Роршаха. Напомним, что испытуемый, разглядывая эти пятна, дает свободные словесные описания любым фантазиям, которые приходят ему в голову. И вот ребенок усматривает в одном из чернильных пятен «страшное чудовище». Говорит ли это о повышенной тревожности как устойчивой личностной черте ребенка? Некомпетентный дилетант в психодиагностике может посчитать, что так и есть. Но компетентный специалист — эксперт, владеющий опытом сотен и тысяч проанализированных протоколов методики Роршаха, прочитавший несколько толстых руководств (а только по одной этой методике выпущена в разных странах, в течение нашего столетия, целая «роршахиада» сотни и тысячи книг и статей), никогда не будет торопиться. Он сравнит этот ответ с ассоциациями, возникшими у ребенка по поводу других пятен Роршаха, с его результатами по другим методикам, включая стандартные тесты, с данными, известными ему от родителей, с материалами собственной беседы и наблюдениями за ребенком. И только проанализировав такой комплекс данных, эксперт приходит к осторожному предположению о возможном повышении уровня тревожности (между прочим, минимально необходимый уровень тревожности — нормальная адаптивная черта любого ребенка и любого человека).

Некоторые экспертные методики предполагают подсчет некоторых количественных показателей, но вопрос о том, подводится или не подводится какой-то нестандартный ответ испытуемого под какую-то категорию, решает здесь сам психолог, применяющий методику. Такие методики, в которых психолог использует определенную, не вполне формализованную процедуру анализа свободных фантазий испытуемого, называют «проективными тестами». Хотя, в строгом смысле, это конечно не тесты, но экспертные методы.

Информация о наличии экспертных методов на вооружении

профессиональных психодиагностов обычно вызывает реакцию разочарования у людей с точным конструктивно-технологическим мышлением, для которых научность и объективность возможны только в случае полной независимости результатов измерения от того, кто такое измерение проводит.

Но и в случае экспертных методов в последние годы в психодиагностике наметился прогресс, обусловленный использованием определенных научных методов, повышающих меру их объективности. Речь идет о процедурах статистической проверки согласованности независимых экспертных оценок. Эти процедуры составляют суть так называемого «метода независимых судей». Несколько профессионально подготовленных людей (не менее трех) независимо друг от друга оценивают какой-то объект (например, видеопленку с записью определенных событий на уроке) по определенному набору шкал. Если после обработки их оценок выясняется, что они оказались статистически значимо согласованными, то суммарный результат считается более свободным от субъективизма каждого отдельного эксперта и возможного артефакта (искажающего эффекта) экспертной ошибки.

Возьмем даже не тесты черт, но тесты способностей. Казалось бы, именно в тестировании способностей мы можем гарантировать полную объективность, так как располагаем однозначным правилом распознавания правильных ответов и строго заданным социокультурным нормативом для оценки суммарного балла по тесту. Решил правильно арифметическую задачу в тесте, значит плюс балл по шкале «нумерического интеллекта» (способность к оперированию с числами). Установил тождественность каких-то трехмерных фигур по их визуально различным двумерным проекциям - получил плюс балл за «пространственный интеллект». Но и здесь в отсутствие профессионального контроля за корректностью самой процедуры тестирования можно померить совсем не то. Вот дилетант создает у испытуемого, к примеру, чрезмерный стресс при проведении подобного теста, и он уже измеряет не столько интеллектуальные способности испытуемых, сколько черту личности - «стрессоустойчивость».

Объективные тесты существуют в диагностике способностей, диагностике черт и мотивов личности. Зависимость результата от профессионализма исполнителя не означает, что этот результат зависит от черт и мотивов этого исполнителя. Пользователь методики в случае объективных тестов призван только соблюсти строгие методические предписания, констатировать соблюдение психологических условий корректного тестирования, и тогда результат можно смело интерпретировать в соответствии с приложенной к тесту инструкцией по интерпретации.

Другое дело, что прогноз на основании психологического диагноза по тестам возможен на сегодня только с вероятностной точностью. Но ведь точно такое положение имеет место в любых других, в том числе точных технических науках. Различие заключается в размере вероятностной ошибки прогноза. Просто в психодиагностике она гораздо выше. Поэтому научное психометрическое

обоснование теста обязательно включает расчет и явное опубликование так называемой «стандартной ошибки измерения» для данного теста.

Невысокая точность психологических прогнозов не оттеняет их ценности. Ведь выбирать нам приходится не между точным и приближенным прогнозом, а между приближенным прогнозом и случайным гаданием, а это уже дает иной раз ощутимые выгоды, измеряемые в масштабах национального бюджета в миллионах и миллиардах рублей. Чудовищная, по своим последствиям, ошибка операторов АЭС может быть следствием не дефицита интеллекта и снижения внимания от плохого функционального состояния, но следствием дефицита определенных профессионально важных личностных черт и требуемого соподчинения мотивов (черты ответственности и предусмотрительности не достаточно развиты, мотивы любопытства и движения успеха не подчинены мотиву обеспечения полных гарантий безопасности). Понятно, сколько средств (не говоря уже о жизнях людей) может сэкономить снижение вероятности появления подобных операторских ошибок даже на доли процента — ожидаемые потери просто вычисляются перемножением этих долей процента на сотни миллиардов.

В заключение данного параграфа подчеркнем, что педагог при применении ряда сложных психологических тестов, требующих специальной подготовки, может совершить малопонятные для него самого методические ошибки, которые резко снижают качество результатов. Вот почему в этих случаях необходимо налаживать рабочие контакты с профессионально подготовленными специалистами - школьными психологами. Во всех случаях лучше, если психолог тщательно проверит еще до массового тестирования, соблюдены ли все необходимые условия корректного проведения методики. Только после этого педагог может приступить к «тиражированию» - к массовому проведению этой методики.

Таким образом, даже если исполнителем определенной психодиагностической программы обследования является педагог, школьный психолог должен взять на себя профессиональную и морально-юридическую ответственность за соблюдение методических стандартов. Это выражается в том, что психолог утверждает письменный текст психодиагностической программы (проекта) и сводный отчет по результатам тестирования.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите определение термина «психодиагностика».
2. Назовите функции психодиагностики в решении теоретических и практических проблем психологии.
3. Назовите и опишите четыре подхода к определению сущности психодиагностики.
4. Опишите основные сферы использования психодиагностики.
5. Каковы актуальные проблемы отечественной психодиагностики?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Введение в психолого-педагогическую диагностику

1. Актуальные проблемы психолого-педагогической диагностики
2. Задачи школьной психодиагностики
3. Типы данных, используемых в психолого-педагогической диагностике
4. Методы психолого-педагогического исследования. Психолого-педагогический эксперимент
5. Классификация и характеристика основных психодиагностических методов.

Практико-ориентированные задания: Сравните позиции ученых в определении предмета диагностической деятельности педагога (М.И. Шилова, Д. Зеебах, К. Ингенкамп, И.В. Житко, Н.В. Борцовская и др.). Дополните таблицу современными определениями. Выберите позицию, которая наиболее близка Вам. Обоснуйте свой ответ.

Авторы	*Определение диагностической деятельности*	*Предмет диагностической деятельности*

Тема 2. Психодиагностика как практическая деятельность: разнообразие задач и планирование психодиагностической работы.

1. Практическая психодиагностическая деятельность.
2. Типология психодиагностических ситуаций и задач.
3. Планирование психодиагностической работы.
4. Структура психодиагностического процесса.
5. Требования к методикам. Критерии выбора диагностических методик.
6. Организация и проведение мониторинговых исследований в сфере образования.
7. Современные методики и технологии диагностики и оценивания качества образовательного процесса в образовательной организации по различным образовательным программам.

Тема 3. Сфера применения психодиагностики.

1. Сфера применения психодиагностики. Психодиагностические средства.
2. Диагностика познавательной сферы детей.
3. Диагностика эмоционально-личностной и волевой сферы.
4. Диагностика творческих и специальных способностей.
5. Диагностические методики изучения индивидуально-типологических особенностей.
6. Современные информационные технологии в психолого-педагогической диагностике.

РАЗДЕЛ 2. ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИКИ КАК НАУКИ. СФЕРА ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

2.1. История психодиагностики

Психодиагностика прошла значительный путь развития и становления. Психологическая диагностика выделилась из психологии и начала складываться на рубеже XX века под воздействием требований практики. Ее возникновение было подготовлено несколькими направлениями в развитии психологии.

Первым ее источником стала экспериментальная психология. И это закономерно, так как экспериментальный подход, как это было уже сказано в предыдущем параграфе, лежит в основе психодиагностических методик.

Возникновение экспериментальной психологии в 50-70-е годы прошлого века связано с возросшим влиянием естествознания на область исследования психических явлений, с процессом «физиологизации» психологии, состоявшем в переводе изучения психических фактов в русло эксперимента и точных методов естественных наук.

Началом возникновения экспериментальной психологии условно считается 1878 г., так как именно в этом году Вильгельм Вундт основал в Германии первую лабораторию экспериментальной психологии. В его лаборатории в основном изучались ощущения и вызываемые ими двигательные акты — реакции, а также периферическое и бинокулярное зрение, цветоощущение и пр.

По образцу лаборатории Вундта создаются подобные экспериментальные лаборатории и кабинеты не только в Германии, но и в других странах (Франции, Голландии, Англии, Швеции, Америке). В Англии кузен Ч. Дарвина Фрэнсис Гальтон впервые включил в состав предложенной им новой комплексной науки «антропометрики» особые измерительные испытания не только физических характеристик человека, но также пробы на остроту зрения и слуха, время моторной и словесной ассоциативной реакции и т.п. Именно Ф. Гальтон предложил термин «тест», и с его именем по праву связывается начало уже не предыстории, а собственно истории психодиагностики.

Таким образом, первоначально психодиагностика стала складываться как наука о методах экспериментальной дифференциальной психологии, изучающая психологические различия между людьми экспериментальным путем.

Но дифференциально-психологическое изучение человека не было простым логическим следствием развития экспериментального метода. Оно складывалось под воздействием запросов практики, сначала медицины и педагогики, а затем и промышленного производства (сфера индустриальной психологии).

Основоположники и последователи разных психологических школ существенно по-разному отвечали на эти запросы практики. Интересно проследить, как формировались некоторые важные психодиагностические методы в рамках основных психологических школ.

Тестовые методики тесно связаны с теоретическими принципами бихевиоризма (психологии поведения). Методологическая концепция

бихевиоризма основывалась на том, что между организмом и средой существуют однозначные причинные (детерминационные) отношения. Организм, реагируя на стимулы внешней среды, стремится изменить ситуацию в благоприятную для себя сторону и приспосабливается к ней. Бихевиоризм ввел в психологию, в качестве ведущей, категорию поведения, понимая его как совокупность доступных объективному наблюдению реакций на стимулы. Поведение, согласно бихевиористской концепции, является единственным объектом изучения психологии, а все внутренние психические процессы должны быть интерпретированы по объективно наблюдаемым поведенческим реакциям. В соответствии с этими представлениями цель диагностики сводилась первоначально к фиксации поведения. Именно этим занимались первые психодиагносты, разработавшие метод тестов.

Корни клинического подхода к психодигностике уходят своим основанием в ассоциативную психологию и психоанализ.

Первым исследователем, использовавшим в психологической экспериментатике «интеллектуальный тест», был Дж.М. Кеттелл. Этот термин после статьи Кеттелла «Интеллектуальные тесты и измерения», опубликованной в 1890 году в журнале «Mind», приобрел широкую известность. В своей статье Кеттелл писал о том, что применение серии тестов к большому числу индивидов позволит открыть закономерности психических процессов и тем самым приведет к преобразованию психологии в точную науку. Вместе с тем он высказал мысль о том, что научная и практическая ценность тестов возрастет, если условия их проведения будут однообразными. Так впервые была провозглашена необходимость стандартизации тестов для того, чтобы стало возможным сравнение их результатов, полученных разными исследователями на разных испытуемых.

Кеттелл предложил в качестве образца 60 тестов, включавших различного рода измерения чувствительности, времени реакции, времени, затрачиваемого на называние цветов, количества звуков, воспроизводимых после однократного прослушивания, и др. Вернувшись в 1891 году в Америку, после работы в лаборатории Вундта и чтения лекций в Кембридже, он немедленно стал применять тесты в устроенной им при Колумбийском университете лаборатории. Вслед за Кеттеллом и другие американские лаборатории начали применять метод тестов. Возникла необходимость организовать специальные координационные центры по использованию этого метода. В 1895-1896 гг. в США были созданы два национальных комитета, призванных объединить усилия тестологов и придать общее направление тестологическим работам.

Первоначально в качестве тестов использовались приемы экспериментально-психологического исследования. По форме они походили на приемы лабораторного исследования, но смысл их применения был принципиально иным. Ведь задачей психологического эксперимента является выяснение зависимости психического акта от внешних и внутренних факторов,

например, характера восприятия от внешних раздражителей, запоминания — от частоты и распределения во времени повторений и т. д. При тестировании же психолог регистрирует индивидуальные различия психических актов, ни в коем случае не изменяя внешних условий осуществления этих психических актов.

Метод тестов получает широкое распространение. Новый шаг в его развитии был сделан французским врачом и психологом Альфредом Бине (1867—1911), создателем самой популярной для своего времени серии тестов.

В 1904 г. Министерство образования Франции поручило Бине заняться разработкой методик, с помощью которых можно было бы отделить детей, способных к учению, но ленивых и не желающих учиться, от страдающих прирожденными дефектами и не способных учиться в нормальной школе. Нужда в этом возникла в связи с введением всеобщего образования. Одновременно потребовалось создание специальных школ для умственно неполноценных детей. Бине в сотрудничестве с Анри Симоном провел серию экспериментов по изучению внимания, памяти, мышления у детей разного возраста (начиная с трех лет). Проведенные на многих испытуемых экспериментальные задания были проверены по статистическим критериям и стали рассматриваться как средство определения интеллектуального уровня.

Первая батарея тестов (или, как она тогда называлась, шкала) Бине-Симона появилась в 1905 г. Затем она несколько раз пересматривалась авторами, которые стремились изъять из нее все задания, требующие специального обучения. Бине исходил из представления о том, что развитие интеллекта происходит независимо от обучения, в результате биологического созревания.

Шкала А. Бине в последующих редакциях (1908 и 1911 гг.) была переведена на немецкий и английский языки. Задания в тесте Бине были сгруппированы по возрастам (от 3 до 13 лет). Для каждого возраста подбирались определенные тесты. Они считались соответствующими данной возрастной ступени, если их решало большинство детей данного возраста (80-90%). Детям до 6 лет предлагалось по 4 задания, а детям старше 6 лет - 6 заданий. Задания подбирались путем исследования большой группы детей (300 человек). Таким образом, стандартизация тестов Бине опиралась на достаточно репрезентативную (представительную) выборку испытуемых.

Показателем интеллекта в шкалах Бине был умственный возраст, который мог расходиться с хронологическим. Умственный возраст определялся по успешности выполнения тестовых заданий. Испытание начиналось с определения тестовых заданий, соответствующих хронологическому возрасту ребенка. Если он справлялся со всеми заданиями, то ему предлагались задания более старшей возрастной группы. Если он решал не все, а некоторые из них, то испытание прекращалось. Если же ребенок не справлялся со всеми заданиями своей возрастной группы, то ему давались задания, предназначенные для более младшего возраста. Испытания проводились до тех пор, пока не выявлялся возраст, все задания которого решаются испытуемым. Максимальный возраст,

все задания которого решаются испытуемым, назывался базовым умственным возрастом. Если кроме того ребенок выполнял также некоторое количество заданий, предназначенных для более старших возрастных групп, то каждое задание оценивалось числом «умственных» месяцев, тогда к числу лет, определяемых базовым умственным возрастом, прибавлялось и некоторое число месяцев.

Пример: ребенок решил все задания, предназначенные для семилетнего возраста и 2 задания, рассчитанные на восьмилеток. Число месяцев рассчитывается так. Вначале определялась «цена» одного задания в месяцах: 12 месяцев/6 (число заданий для восьмилеток) = 2 месяца. После этого эта «цена» умножалась на число решенных заданий: 2 • 2 = 4 месяца. Итак, умственный возраст ребенка определялся равным 7 годам и 4 месяцам.

Несовпадение умственного и хронологического возраста считалось показателем либо умственной отсталости (если умственный возраст меньше хронологического), либо одаренности (если умственный возраст больше хронологического).

Вторая редакция шкалы Бине послужила основой работы по проверке и стандартизации, проведенной в Стэнфордском университете (США) коллективом сотрудников под руководством Л.М. Термена. Этот вариант тестовой шкалы Бине был предложен в 1916 г. и имел так много серьезных изменений, по сравнению с основным, что был назван шкалой Стэнфорд-Бине. Основных нововведений, по сравнению с тестами Бине, было два: введение в качестве показателя по тесту коэффициента интеллектуальности (IQ) и введение статистической тестовой нормы.

Коэффициент IQ был предложен В. Штерном. Штерн предложил определять частное, получаемое при делении умственного возраста на хронологический. Этот показатель, умноженный на 100, он и назвал коэффициентом интеллектуальности. Используя этот показатель, можно классифицировать нормальных детей по степени умственного развития.

Шкала Стэнфорд-Бине рассчитана на детей в возрасте от 2,5 до 18 лет. Она состоит из заданий разной трудности, сгруппированных по возрастным категориям. Для каждого возраста наиболее типичный, средний показатель выполнения (x) равен 100, а статистическая мера рассеяния (среднее квадратическое или стандартное отклонение) индивидуальных значений от этого среднего (s) равняется 16. Все индивидуальные показатели по тесту, попавшие в интервал x±s, т.е. ограниченные числами 84 и 116, считаются нормальными, соответствующими возрастной норме выполнения теста. Если тестовый показатель выше тестовой нормы (более 116), ребенок считается одаренным, а если ниже 84 — то умственно отсталым.

Шкала Стэнфорд-Бине получила популярность во всем мире. Она имела несколько редакций (1937, 1960, 1972, 1986 гг.). В последней редакции она применяется и в настоящее время. Показатель IQ, получаемый по шкале

Стэнфорд-Бине, на долгие годы стал синонимом интеллекта. Вновь создаваемые интеллектуальные тесты стали проверяться на валидность путем сопоставления с результатами шкалы Стэнфорд-Бине, и многие из них также используют стандартную шкалу с параметрами: x=100, s=16. (Иногда s=15).

Следующий этап развития психологического тестирования характеризуется изменением формы проведения тестового испытания. Все тесты, созданные в первом десятилетии XX века были индивидуальными и позволяли вести опыт только с одним испытуемым. Использовать их могли лишь специально подготовленные люди, имеющие достаточно высокую квалификацию.

Эти особенности первых тестов ограничивали их распространение. Практика же требовала диагностировать большие массы людей с целью отбора наиболее подготовленных к тому или иному виду деятельности, а также распределения по разным видам деятельности людей, в соответствии с их индивидуальными особенностями. Поэтому в США в период первой мировой войны появилась новая форма тестовых испытаний, групповое тестирование.

Необходимость как можно быстрее отобрать и распределить полуторамиллионную армию рекрутов по различного рода службам, школам и училищам заставила специально созданный комитет поручить А.С. Отису разработку новых тестов. Так появились две формы так называемых армейских тестов - «Альфа» и «Бета». Первая из них предназначалась для работы с людьми, знающими английский язык, вторая — для неграмотных и иностранцев. После окончания войны эти тесты и их модификации продолжали широко применять.

Групповые (коллективные) тесты не только делали реальными испытания больших групп, но наряду с этим допускали упрощение инструктирования, процедуры проведения и оценки результатов тестирования. К тестированию начали привлекаться люди, не имеющие настоящей психологической квалификации, а всего лишь обученные проведению тестовых испытаний.

В то время как индивидуальные тесты, такие как шкалы Стэнфорд-Бине, в основном применялись в клинике и для консультирования, групповые тесты использовались преимущественно в системе образования, в промышленности и в армии.

Двадцатые годы прошлого столетия характеризовались настоящим тестовым бумом. Быстрое и широкое распространение тестологии было обусловлено прежде всего ее направленностью на оперативное решение практических задач. Измерение интеллекта с помощью тестов рассматривалось как средство, позволяющее научно подойти к вопросам обучения, профотбора, оценки достижений и т. д.

На протяжении первой половины XX века специалистами в области психологической диагностики было создано множество разнообразных тестов. При этом, разрабатывая методическую сторону тестов, они доводили ее поистине до высокого совершенства. Все тесты тщательным образом стандартизировались на больших выборках; тестологи добивались того, что все они отличались

высокой надежностью и определенной валидностью (соответствием измеряемому психическому свойству). Тем не менее им свойственны известные недостатки. Валидизация выявила ограниченные возможности тестов интеллекта: необходимая точность прогнозирования на их основе успешности выполнения конкретных, достаточно узких видов деятельности, часто не достигалась. Требовалась, помимо знания общего уровня интеллекта, дополнительная информация об особенностях психики человека. Возникло новое направление в тестологии — тестирование специальных способностей, которое вначале призвано было лишь дополнить оценки тестов интеллекта, а впоследствии выделилось в самостоятельную область.

Тесты специальных способностей и достижений. Толчком для развития тестов специальных способностей стало мощное развитие профессионального консультирования, а также профессионального отбора и распределения персонала в промышленности и военном деле. Стали появляться тесты механических, канцелярских, музыкальных, артистических способностей. Создавались тестовые батареи (комплекты) для отбора поступающих в медицинские, юридические, инженерные и другие учебные заведения. Было разработано около дюжины комплексных батарей способностей для использования в образовании и при консультировании, и распределении персонала. Различаясь составом, методическими качествами, они сходны в одном — их характеризует низкая дифференциальная валидность. Учащиеся, выбирающие разные области образования или профессиональной деятельности, незначительно различаются своими тестовыми профилями.

Экспериментально-теоретической основой для построения комплексных батарей способностей, стало применение особой техники обработки данных об индивидуальных различиях и корреляций между ними - факторного анализа. Факторный анализ позволял точнее определить и классифицировать специальные способности. Поэтому остановимся немного на истории этого направления исследований.

Английский психолог Чарльз Спирмен в статье 1904 г. пришел к выводу, что положительная корреляция между тестами на различные способности (например, математические и литературные) выявляет некоторый общий генеральный фактор. Он обозначил его буквой G (от англ. General - общий). Помимо фактора, общего для всех видов деятельности, в каждом из них, при его осуществлении обнаруживается специфический фактор, свойственный только данному виду деятельности («S-фактор»).

Позднее теория Спирмена уступила место многофакторным теориям интеллекта. Выяснилось, что отдельные тестовые показатели объединяются в родственные подгруппы и за каждой такой подгруппой скрывается определенный «латентный фактор», определяющий общий уровень достижений испытуемого по всей подгруппе тестов. Причем в разные тесты один и тот же «латентный фактор» вносит разный вклад (вес, факторную нагрузку). Например, «вербальный фактор»

может иметь больший вес в тесте на словарный запас, меньший - в тесте словесных аналогий и совсем незначительный — в тесте на математическое мышление. Корреляции тестов между собой являются результатом нагруженности их родственным им всем латентным фактором. Важно подчеркнуть, что факторы, которые выделялись в результате факторного анализа, не придумывались и не задавались учеными из теоретических соображений, а возникали как бы сами собой - в результате появления группировок скоррелированных тестов.

Одним из первых разработал и применил многофакторный анализ тестовых данных американский психолог Л.Л. Терстоун (основные работы вышли в 20-30 гг.). С помощью разработанного им центроидного метода факторного анализа, основываясь на обширном статистическом материале, он выделил 12 факторов, которые обозначил как «первичные умственные способности». Дальнейшие исследования привели к увеличению факторов. Число когнитивных факторов, описанных на сегодняшний день, превышает 120.

На основе факторных исследований создавались многофакторные батареи тестов способностей, позволяющие измерять индивидуальный уровень каждой из способностей. Наиболее известна среди них «Батарея тестов общих способностей (GATB)», включающая тесты способностей для конкретных профессий.

Современное понимание факторного анализа вносит некоторое изменение в ту его трактовку, которая существовала в 20-40-х гг. Факторный анализ - это обобщение линейных корреляций. Но линейные корреляции не могут считаться универсальной формой выражения функциональной связи между психическими процессами. Следовательно, отсутствие линейных корреляций не может толковаться как отсутствие связи вообще. Поэтому факторный анализ и добываемые посредством этого анализа факторы, не всегда верно отражают зависимости между психическими процессами. В настоящее время разрабатываются более сложные алгоритмы многомерной статистической группировки тестовых данных. К возможностям традиционного факторного анализа, и к выделенным с его помощью факторам, современные ученые относятся с определенной осторожностью и не считают этот анализ универсальным инструментом изучения психики, а следовательно, и безошибочным базисом для конструирования психологических тестов,

Наряду с тестами интеллекта, специальных и комплексных способностей возник и еще один тип тестов, широко применяемых в учебных заведениях - тесты достижений. Этим термином западные тестологи-психометристы окрестили педагогические тесты предметных знаний - знаний по определенным учебным предметам, а также профессиональные тесты - на специальные профессиональные умения и навыки.

В отличие от тестов интеллекта они отражают не столько влияние многообразного накопленного опыта, сколько влияние специальных программ обучения на эффективность решения тестовых заданий. История развития этих

тестов может быть прослежена с момента смены в Бостонской школе устной формы экзаменов на письменную, в 1845 году. В Америке тесты достижений используются при отборе сотрудников на государственную службу, начиная уже с 1872 г., а с 1883 г. их применение становится регулярным. Наиболее значительная разработка элементов техники конструирования тестов достижений выполнена в течение первой мировой войны и сразу после нее.

Тесты достижений относятся к наиболее многочисленной группе диагностических методик. Одним из наиболее известных тестов достижений и широко применяемых в США до сих пор, является Стэнфордский тест достижений (SAT), впервые опубликованный в 1923 г. С его помощью оценивается уровень обученности в разных классах в средних учебных заведениях.

Значительное число тестов специальных способностей и достижений было создано в рамках психотехники (индустриальной психологии), под воздействием практических запросов со стороны промышленности и экономики. Дальнейшее развитие тестов достижений привело к появлению в середине XX века критериально-ориентированных тестов.

В целом развитие исследований и сбор статистических данных о применении тестов в психодиагностике значительно продвинуло науку о тестах (тестологию), которая в психологии составила ядро психометрики (науки о психологических измерениях). С 1936 года в США выходит специализированный журнал «Психометрика». Другой ведущий журнал в этой области — «Образовательные и психологические измерения». В этих журналах, еще до второй мировой войны и вскоре после нее, выпущены ставшие классическими, работы таких психометристов как Рюлон, Гилфорд, Кронбах, обосновавших, в частности, широко используемые ныне методы измерения надежности, валидности и репрезентативности тестов.

Личностная психодиагностика. В практике профотбора психодиагностика оказалась накрепко увязанной с экономическими и прагматическими критериями, которые заставляют очень часто отдавать предпочтение весьма приближенным, но зато очень кратким и очень дешевым при проведении, тестам достижений. Подобные тесты не столько дают развернутый психологический портрет тому, кто прошел отбор, сколько направлены на то, чтобы отсеять заведомо непригодных.

Таким образом, оптимальность программы психодиагностического обследования оказывается напрямую связана с иерархией измеряемых психических свойств (диагностических признаков) по уровню их информативности, в контексте данной прикладной задачи. Наиболее информативные свойства (признаки), как это известно из теории информации, это те, которые разделяют обследуемую популяцию примерно поровну. Доля присутствия определенного 4 свойства в популяции называется в теории тестирования «базовым уровнем». Как отмечает А. Анастази, при резком

отклонении базового уровня от оптимального в 50 процентов, инкрементная валидность теста оказывается настолько малой, что его использование становится практически нецелесообразным - приращение точности над базовым уровнем не покрывает издержек на само проведение и обработку теста.

Но в медицине — другом важнейшем источнике социального заказа на психодиагностику — базовый уровень интересующих нас патологических отклонений от нормы по определению оказывается весьма низким, резко отличающимся от 50 процентов. Вся основанная на модели нормального распределения традиционная «гауссовская» статистика (включая такие известные статистические инструменты, как критерий Стьюдента, коэффициент линейной корреляции Пирсона) в этом случае оказывается во многом неэффективной. В медицине задача специалиста не сводится только лишь к селекции (отделению больных от здоровых), но ему нужно получить точную «диагностическую» картину заболевания с целью определения оптимального лечения, подходящего в данном конкретном индивидуальном случае. Именно эти объективные обстоятельства и условия профессиональной деятельности обусловили развитие в области медицинской психологии второго из двух сложившихся на сегодня различных подходов к диагностике — клинического. Свое название этот подход получил именно в силу теснейшей связи с диагностической деятельностью врача.

Запросы медицинской практики дали импульс развитию методов личностной психодиагностики. Она нацелена на способности не в большей мере, чем на стилевые и мотивационные черты личности. В этой сфере используются чаще всего не тесты, а особые методы, среди которых выделяются прежде всего опросники и проективные методики.

Опросники — это большая группа методик, задания которых представлены в виде вопросов или утверждений, а задачей испытуемого является самостоятельное сообщение некоторых сведений о себе в виде ответов. Теоретической основой этого метода можно считать интроспекционизм — психологию самонаблюдения. Метод опросников вначале рассматривался в качестве разновидности самонаблюдения. Но при заданных вариантах ответа это самонаблюдение, которому придается стандартизированный характер, по многим формальным признакам сближается с объективным тестированием.

Прототипом личностных опросников был разработанный американским психологом Робертом Вудвортсом в 1919 г, «Бланк данных о личности». Этот опросник был предназначен для выявления и отсеивания с военной службы лиц с невротической симптоматикой. За прошедшие с того времени десятилетия опросники получили широчайшее распространение в качестве психодиагностического метода исследования личности. Искусная косвенная постановка вопросов, маскирующая их оценочную направленность, стандартизированная процедура предъявления и подсчета баллов во многом сблизили современные опросники с объективными тестами, основанными на объективных заданиях. Здесь речь идет скорее о тест-опросниках, а не о методе

стандартизированного самонаблюдения как таковом.

Последние 50 лет самый популярный личностный тест-опросник - MMPI (Миннесотский Многофазный Личностный Перечень). Он используется преимущественно в клинической практике. Но опытные психиатры и психотерапевты обращаются с MMPI, следуя скорее логике клинического обследования, а не логике измерительного теста, а именно: профиль увязывается с результатами беседы и истории болезни, применяются скорее не групповые, а ипсативные нормы (сравнение относительных различий по шкалам внутри результатов, полученных от данного конкретного испытуемого), больше внимания уделяется качественным, а не количественным данным и т. п.

Другим известным методом диагностики личности являются проективные методики. Их родоначальником традиционно считается метод словесных ассоциаций, возникший на базе ассоцианистского течения в психологии.

Возникновение метода свободных словесных ассоциаций связано с именем уже упоминавшегося выше Ф. Гальтона (1822-1911). В 1879 г. он опубликовал результаты своих ассоциативных экспериментов. Предлагая испытуемому отвечать на слово-раздражитель первой пришедшей в голову словесной ассоциацией, Гальтон с помощью секундомера фиксировал время ответа. Позднее эта методика получила развитие в исследованиях Э. Крепелина, К. Юнга, Г. Кента и А. Розанова и других.

Большинство исследователей сегодня склонны рассматривать ассоциативный эксперимент в качестве приема для изучения интересов и установок личности. Однако следует отметить, что интерпретация получаемых результатов определяется теоретическими взглядами исследователей. Поэтому вопрос о валидности методики (их однозначной настройки на измерение определенного психического свойства) не может быть решен однозначно вне соотнесения с теоретическими позициями ее разработчиков и пользователей.

Ассоциативный эксперимент стимулировал появление такой группы проективных методик, как «неоконченные предложения» (или «завершение предложений»). Впервые для изучения личности «завершение предложений» было использовано А. Пейном в 1928 г.

Кроме ассоцианизма теоретические истоки проективных методов можно искать в психоанализе, ставящем во главу угла понятие бессознательного. Бессознательное принималось первоначально как скрытый двигатель личности, мотив, слепо действующий из таинственных глубин организма. Разум, по отношению к бессознательному, служит лишь маскировочным механизмом. Для того, чтобы психологу прорваться в область бессознательного, понять скрытые в нем тенденции, необходимо в "эксперименте направить сознание на решение особых заданий, которые позволили бы непроизвольно проявиться бессознательному в особой проективной продукции - бессюжетных словесных ассоциациях, сюжетных фантазиях, образах, выраженных в рисунках" (как это делается в рисуночных проективных методиках) и т.п. Такого типа задания и

включались в проективные методики.

Одна из самых популярных проективных методик была разработана в 1921 г. швейцарским психиатром Германом Роршахом, который, кстати, одним из первых ввел в обиход термин «психодиагностика». Создавая эту методику, Роршах экспериментировал с большим количеством чернильных пятен, которые он предъявлял различным группам психически больных людей. В результате своих наблюдений Роршах постепенно объединил те характеристики ответов, которые можно было соотнести с различными психическими заболеваниями, в относительно стройную систему показателей. В дальнейшем эта методика использовалась и анализировалась многими исследователями как за рубежом, так и у нас в стране.

Еще одна из старейших и наиболее распространенных в мире проективных методик - Тест тематической апперцепции (ТАТ) - была создана в США в 1935 г. Х. Морган и Г. Мюрреем.

Завершая краткий обзор истории развития и становления психологической диагностики на Западе, отметим, что она отличается широким разнообразием используемых методик как в отношении формы, так и их содержания. Возникновение психологической диагностики вызвано требованиями практики, а развитие направлено на удовлетворение ее требований. С этим связано появление не всегда теоретически обоснованных, но методически совершенных приемов и способов диагностирования.

Одновременно с обилием новых лабораторных разработок для практической западной психодиагностики после второй мировой войны стал характерным определенный консерватизм, выражающийся в приверженности к работе с немногими тестами, которые прошли серьезную многолетнюю психометрическую адаптацию, по которым собраны десятки тысяч протоколов, выполнены сотни и тысячи диссертационных работ (по проверке этих тестов на особых контингентах испытуемых и в особых условиях, созданию парциальных тестовых норм, дополнительных шкал и т. п.). Любому новому тесту, каким бы он ни был передовым в научном отношении, в этих условиях очень трудно конкурировать с «классическими» методиками, по которым накоплена огромная методическая литература. Даже новые компьютерные тесты, обладающие массой объективных достоинств (например, гибкими возможностями настройки на конкретного испытуемого - свойствами так называемого адаптивного тестирования), с трудом пробивают себе дорогу и до сих пор не могут сравниться в популярности с «классическими» методиками. Не случайно многие образцы современных компьютерных тестов являются не более, чем компьютерными версиями существовавших до них буклетных, или «карандашно-бумажных», методик.

2.2 Психологическая диагностика в России

Особенностью развития отечественной психологии в последней четверти прошлого века было внесение в нее экспериментальных методов исследования,

идущих от физиологии высшей нервной деятельности, с одной стороны, а с другой - из лаборатории В. Вундта, в которой проходили стажировку первые русский психолог-экспериментатор Н.Н. Ланге. У истоков первого направления находились два величайших корифея отечественной науки — И.М. Сеченов (1829-1906) и И.П. Павлов (1849-1936). Важной вехой стало открытие в Петербурге Психоневрологического института В.М. Бехтеревым.

Первая в России экспериментальная психологическая лаборатория была открыта в 1886 г., при клинике нервных и душевных болезней Казанского университета. В 1896 г. по инициативе крупнейшего русского психиатра С.С. Корсакова была создана психологическая лаборатория при психиатрической клинике Московского университета. Заведовать ею стал ближайший помощник Корсакова А.А. Токарский. Во всех этих лабораториях работали врачи-невропатологи и психиатры, совмещавшие свои психологические исследования с врачебной практикой в клинике, а также студенты-медики. Исключение составляла психологическая лаборатория в Новороссийском университете (в Одессе). В отличие от других она была создана на историко-филологическом факультете профессором философии Н.Н. Ланге.

В этих лабораторных исследованиях изучались объективные признаки тех или иных психических явлений (например, изменение пульса и дыхания как отражение эмоций), доказывалась предметность, объективность наших восприятий, выяснялась зависимость памяти и внимания от условий опыта и т. д. Кроме того, во всех экспериментальных лабораториях проводились исследования скорости протекания психических процессов.

Итак, во второй половине XIX века в отечественную психологию был введен эксперимент. Но для возникновения психологической диагностики необходимо было, кроме того, чтобы практике потребовалось знание об индивидуально-психологических особенностях человека. Первые отечественные работы по психологической диагностике были выполнены в первые десятилетия XX столетия.

Вероятно, одна из первых значительных дореволюционных отечественных работ по психологическому тестированию, представляющая законченное самостоятельное исследование, была выполнена Г.И. Россолимо в 1909 г. в Московском университете. Г.И. Россолимо - крупнейший невропатолог и психиатр, поставил своей целью найти метод количественного исследования психических процессов в нормальном и патологическом состояниях. По существу этот метод, получивший широкую известность как в России; так и за рубежом, был одним из ранних оригинальных вариантов системы тестов для измерения умственной одаренности. Эта система обследования, названная методикой индивидуального психологического профиля, сводилась к определению 11 психических процессов, которые оценивались по десятибалльной шкале на основании ответов на 10 достаточно произвольно подобранных вопросов. Психические процессы, измеряемые методикой Россолимо, в целом составляли

три группы: внимание и воля, точность и прочность восприятия, ассоциативная деятельность. Он предложил графическую форму представления измерений психических процессов - вычерчивание «психологического профиля», который наглядно демонстрировал соотношение указанных процессов.

Труды Россолимо были с интересом встречены как психологами, так и психиатрами, специализирующимися по проблемам умственной отсталости. Подобные «профили», с того времени, прочно вошли в психологическую диагностику.

Как считал П.П. Блонский, положительным в методике Россолимо было то, что в отличие от западного тестирования он стремился к целостной оценке личности, к синтетическому способу изображения ее сильных и слабых сторон. Лишь впоследствии структурный способ исследования личности, к которому стремился Россолимо, начал укрепляться в психологической диагностике в Западной Европе и в США.

Еще один русский психолог, придерживавшийся сходных взглядов на изучение личности, А.Ф. Лазурский примерно в то же время создал новое направление в дифференциальной психологии - научную характерологию. Строго придерживаясь опыта и эксперимента как основных методов исследования, он в то же время стоял за создание научной теории индивидуальных различий. Основной целью дифференциальной психологии он считал «построение человека из его наклонностей», а также разработку возможно полной естественной классификации характеров. Но работы в этом направлении были не закончены, им помешала преждевременная кончина исследователя в 1917 г.

С развитием дифференциально-психологических исследований психология в целом обогатилась рядом новых методов и подходов. Стали вполне осуществимы ее связи с практикой. Все это послужило основой для возникновения психологической диагностики.

Собственно психодиагностические работы в России, за малым исключением, начали развиваться в послереволюционный период. Особенно много таких работ появилось в 20-30-е годы, в области педологии и психотехники, в связи с ростом популярности метода тестов в Советской Росоии, как и на Западе в это же время.

Подавляющее большинство методик было копированием западных психологических тестов. Незначительные отличия проявлялись в форме проведения тестовых испытаний, в обработке и интерпретации экспериментального материала.

Определенный интерес с точки зрения развития новых форм тестирования представляет «Измерительная шкала ума» А.П. Болтунова (1928), положившего в основу своей работы шкалу Бине-Симона, переведенную и адаптированную П.П. Соколовым, для испытания умственной одаренности русских школьников. По сути дела шкала Болтунова представляет собой самостоятельную разработку нового набора тестов. Несмотря на известную аналогию со шкалой Бине-Симона, шкала Болтунова имеет специфические особенности: в ней модифицировано

большинство заданий, введены совершенно новые задания, предложены новая инструкция и форма ее использования, определено время решения тестовых заданий, разработаны показатели возрастных степеней. Принципиальное отличие шкалы А.П. Болтунова от шкал Бине-Симона состоит в возможности проводить групповые испытания. И тем не менее данная работа типична для традиционного психологического тестирования того времени. Само понимание инструкций к тестовым заданиям требует от детей достаточно высокого уровня развития речевого мышления (вербального интеллекта).

Особое место в отечественных тестологических исследованиях занимают работы М.Ю. Сыркина, специально изучавшего проблему сопряженности показателей тестов одаренности и признаков социального положения (факт, установленный еще в первых работах Вине). Связь между особенностями речевого развития и результатами тестирования к тому времени была доказана экспериментально (уже самые первые работы тестологов фиксировали эту зависимость). Однако с течением времени социальный аспект существования интеллектуальных различий между слоями и классами общества для тестологии становился все более острым и значимым. В 20-е годы нынешнего века в нашей стране значительное развитие получила психология труда и психотехника (труды И.Н. Шпильрейна, С.Г. Геллерштейна, Н.Д. Левитова, А.А. Толчинского и др.). В рамках этих отраслей психологии развивалась психодиагностика, результаты которой нашли применение в ряде направлений народного хозяйства, прежде всего в промышленности, на транспорте, в системе профессионального обучения и профотбора. Если в советской педологии относительно больше внимания уделялось тестам интеллекта, то в психотехнике - тестам специальных способностей.

Советский период в психодиагностике. Педология и психотехника подвергались критике, в особенности за формальное использование теоретически не обоснованных тестов. Следует признать, что частично эта критика была обоснованной. Вызывал протест массовый перевод вполне умственно - сохранных, но педагогически запущенных детей (с низким уровнем развития речевого мышления или вербального интеллекта) из нормальных школ в школы для умственно отсталых детей. Это было особенно несправедливо в стране, унаследовавшей от времен гражданской войны массовую разруху, неполные семьи и просто беспризорность, лишавшую детей своевременной полноценной практики речевого общения со взрослыми. Эти объективные ошибки послужили поводом для большевистского руководства страны наложить фактический запрет на использование тестов в школе и на производстве.

В 1936 г. вышло постановление ЦК ВКПб «О педологических извращениях в системе Наркомпроса», которое остановило более чем на 40 лет не только практику применения тестов, но фактически и научные разработки в области психодиагностики. Резкая критика педологии сопровождалась отрицанием всего положительного, что было сделано учеными, так или иначе связанными с

педологией, в области психологии и психологической диагностики.

Новым идеологическим наступлением на психодиагностику и на психологию в целом, явилась в 1950 г. печально известная «павловская» сессия двух Академий (педагогических и медицинских наук). Согласно агрессивно-материалистической идеологии (в духе сталинской интерпретации марксизма-ленинизма) легальное право на существование и развитие сохранялось не за «дифференциальной психологией», а за дифференциальной психофизиологией, связывающей многообразие психических явлений с механизмом условного рефлекса, а происхождение индивидуальных психологических различий исключительно с типами нервной системы в духе учения И.П. Павлова. Разработанная в трудах Б.М. Теплова, Б.Г. Ананьева, В.С. Мерлина, их учеников и последователей, отечественная дифференциальная психофизиология на долгие годы оказалась единственной легальной формой существования психодиагностики в России. Принятые на вооружение советскими педагогическими и детскими психологами так называемый каузально-генетический метод (Д.Б. Эльконин, В.В. Давыдов и другие), а также метод формирования умственных действий (П.Я. Гальперин, Н.Ф. Талызина) обозначали фактический отказ от применения психодиагностики как таковой в практике образования, ее замену лонгитюдным исследованием или исследованием в процессе формирующего воздействия, которые могут быть качественно выполнены только квалифицированными специалистами в рамках специальной научной программы.

В период «оттепели» 50-60-х годов относительно более свободные (от идеологического сверхконтроля) условия для развития психодиагностики появились скорее в Ленинграде, Киеве и региональных центрах России (Перми, Казани, Ярославле, Курске и др.) и в прикладных отраслях, чем в московской академической психологии, где «табу», наложенное на сам термин «тест», ревностно поддерживалось идеологами от психологии вплоть до 70-х годов. Значительная часть публикаций советских психологов вплоть до периода горбачевской либерализации и перестройки (вторая половина 80-х годов) была так или иначе отмечена признаками вынужденного "самобичевания" (что выражалось в признании справедливости постановления 1936 г.), изобиловала огульной критикой западного, прежде всего психометрического подхода к психодиагностике, в сочетании с крайне осторожными попытками использования «качественных тестов» в патопсихологии (С.Я. Рубинштейн) и нестандартизированных «проб» в нейропсихологии (А.Р. Лурия), а также в тех специальных областях, в которых на то было дано «высочайшее изволение» (авиационная и космическая медицина, спортивная психология и ряд других областей, где СССР вынужден был - для обеспечения реальной конкурентоспособности в мире, применять научные методы отбора и оценки кандидатов, прежде всего летчиков и операторов, на сложных и ответственных производствах).

Первые специализированные научные конференции по психодиагностике были организованы только в 70-е годы. Показательно, что они состоялись в Таллинне, а не в Москве.

Только в 1982 г. под редакцией К.М. Гуревича и В.И. Лубовского впервые вышел в русском переводе учебник А. Анастази «Психологическое тестирование». В это же время начали появляться и вполне современные работы по клинической психодиагностике (Е.Т. Соколова, Б.Ф. Бурлачук), по психометрике (В.С. Аванесов, В.М. Блейхер, В.К. Гайда, Ю.З. Гильбух, А.Г. Шмелев, Л.Т. Ямпольский), первые частично адаптированные версии западных тестов (Ф.В. Березин, Л.Н. Собчик, И.Н. Гильяшева), оригинальные методики диагностики одаренности и интеллектуального развития (Д.Б. Богоявленская, Л.А. Венгер, Я.А. Пономарев), психологической совместимости (Ф.Д. Горбов, Н.Н. Обозов), мотивации (Ю.М. Орлов), характера (А.Е. Личко) и самосознания личности (В.В. Столин), социально-психологических отношений в коллективе (А.В. Петровский и его последователи), других важных психических свойств и отношений.

В науке наметился позитивный сдвиг. Но разрыв сферы науки и сферы практики, характерный для всей советской науки, пагубно отразился на психодиагностической практике. В СССР не производилось практически никакой систематической работы по селекции и сертификации психологических тестов. Тесты публиковались и распространялись без всякой системы, зачастую по принципам «самиздата» и являлись объектом пиратского копирования. Наряду с относительно качественными и психометрически корректными версиями западных тестов (например, 16PF Кэттелла в адаптации А.Г. Шмелева) среди практических психологов, имеющих крайне низкий уровень психометрической подготовки, широко распространились многочисленные «параллельные» переводы западных тестов, не опирающиеся не только на проверенные «ключи» к этим тестам, но не имеющие даже отечественных норм.

Только после распада СССР в широкой публицистической литературе нашла отражение та истинная оценка, которую давали отечественные психологи политике КПСС в области психодиагностики. Принятая в однопартийном идеологизированном государстве модель кадрового менеджмента была, безусловно, по определению несовместима с использованием научноразработанных психодиагностических методик. И дело даже не в искусственной полной занятости, в отсутствии рынка избыточной рабочей силы (резервной «армии труда»). Дело в целенаправленном и сознательном насаждении «номенклатурных» методов выдвижения кадров «сверху», при котором принцип личной преданности выдвигаемых по отношению к выдвигающим ставился безусловно выше объективных деловых и личностных качеств. Искусственное элиминирование легальных форм конкуренции позволило десятилетиями скрывать фактический процесс перерождения элиты, чрезвычайного падения интеллектуального и исполнительского уровня

руководителей, прежде всего высшего управленческого звена. В этих условиях всякий намек на появление каких-то методов объективной оценки деловых и личных качеств вызывал неизбежное солидарное сопротивление правящего класса номенклатурных начальников.

Последствия такого беспрецедентно низкого, почти нелегального статуса в обществе, какого психодиагностика не имела, по-видимому, ни в одной из ныне развитых стран, безусловно, сказываются на уровне ее развития в нашей стране до сих пор.

Новая демократическая Россия и обновленная российская школа находятся в самом начале большой и трудной, но интересной и нужной работы по созданию слаженной системы сотрудничества научно-методических и практических центров психодиагностики как в стране в целом, так и в системе образования, в частности. Объективные требования к повышенной профессиональной мобильности трудовых ресурсов в период перехода к рыночной экономике требуют развивать школьную психодиагностическую службу в тесном взаимодействии с психодиагностическими службами региональных центров занятости. Без этого практически не решить задачу максимального раскрытия и совершенствования специальных способностей и склонностей у людей, ищущих свое место в сложном и быстро меняющемся социальном и профессиональном мире.

Вопросы для самоконтроля

1. Какая научная область связывает психологическую и педагогическую диагностику?
2. Когда появились первые тесты интеллектуального развития?
3. С именами каких зарубежных ученых была связана разработка тестов интеллекта?
4. Кто из отечественных ученых внес вклад в развитие педагогической диагностики?
5. В каком направлении в настоящее время развивается психолого-педагогическая диагностика?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Этика, деонтология и правовые основы психодиагностики.

1. Профессиональные требования к психодиагносту.
2. Этический кодекс психодиагноста и его социально-психологические основания.
3. Морально-этические нормы при проведении обследования (обеспечение тайны личности, конфиденциальность, сообщение результатов обследования).

Практико-ориентированные задания: На основе изучения статей из периодической печати подберите описания проведенных педагогами/психологами диагностических исследований детей. Кратко раскройте

суть одного из исследований по схеме: цель диагностики, изучаемые критерии и показатели, используемые диагностические методики в соотнесении с изучаемыми показателями (с указанием названия и автора), количественные результаты, качественный анализ результатов, выводы и рекомендации.

Тема 2. Исследование уровня готовности к школе

1. Особенности развития ребенка в дошкольном возрасте
2. Личностная готовность к школьному обучению.
3. Интеллектуальная готовность к школьному обучению
4. Волевая готовность к школьному обучению
5. Нравственная готовность к школьному обучению
6. Уровень и специфические особенности мышления дошкольника

Тема 3. Исследования уровня готовности к школе

1. Формирование внутренней позиции школьника
2. Процедура определения психологической готовности к школе
3. Методики исследования
4. Компьютерный пакет «Готовность к школе»

Практико-ориентированные задания: Осуществите обоснованный подбор диагностического инструментария для психолого-педагогического изучения готовности к школе. Заполните таблицу.

Критерии	Показатели	Диагностическая методика	Автор

РАЗДЕЛ 3. ЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

3.1 Профессионально-этические принципы в психодиагностике

Также как и медицинское обследование, любое психодиагностическое обследование может существенно повлиять на судьбу человека. Поэтому во всех странах, где психодиагностическая практика широко и интенсивно развивается, она регламентируется как общим профессионально-этическим кодексом, так и специально разработанными профессионально-этическими стандартами в области тестирования и психодиагностики. Любой член психологического общества должен строго соблюдать кодекс и стандарты. В противном случае он может быть исключен из психологического общества и лишен права (лицензии) на психологическую практику. Воссозданное в 1994 году Российское психологическое общество подготавливает совместно с отраслевыми министерствами и ведомствами (прежде всего с министерствами образования и здравоохранения РФ) серьезные законопроекты, регламентирующие доступ к психодиагностической информации и порядок использования психологических тестов в стране.

Ведомственные организационные нормативы и правила проведения психодиагностики отражены, в частности, в «Положении о службе практической

психологии образования в Российской Федерации». В этом параграфе будут освещены лишь основные принципы, имеющие прежде всего этическое значение.

Любой учитель-предметник должен знать общие принципы, которым следует его коллега педагог-психолог, в области соблюдения профессионально-этических норм в психодиагностике. Без соответствующих знаний педагог не сможет понять, почему в некоторых случаях школьный психолог просто не имеет права доверить учителю не только формулирование заключения по тесту, но и сбор первичной информации, и должен проводить все психо диагностическое обследование от начала до конца самостоятельно. Именно психолог несет всю полноту ответственности за возможный моральный и косвенный-материальный ущерб, в том числе ущерб для соматического и нервно-психического здоровья, который может быть причинен испытуемому при неправильном проведении обследования.

Кратко изложим основные профессионально-этические принципы в том виде, в каком они распространяются на всех пользователей сертифицированных психодиагностических методик. Это изложение дополнено необходимыми комментариями, поясняющими, как должно строится взаимодействие педагогов-предметников со школьными психологами в связи с тем или иным изложенным здесь принципом.

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

Требование, чтобы диагностические методики использовались только достаточно квалифицированными пользователями, является первым шагом по защите индивида от их неправильного использования. Конечно, необходимая квалификация меняется в зависимости от типа диагностической методики. Так, для правильного применения индивидуальных тестов интеллекта и большинства личностных тестов и опросников, и особенно проективных техник, требуется относительно длинный период интенсивного обучения, в то время как для тестирования достижений в учебной и профессиональной деятельности нужна минимальная специальная подготовка.

Психолог-диагност должен выбирать методики, которые подходят как для конкретной цели, с которой он проводит обследование, так и для конкретного человека, которого он обследует. Например, психолог, занимающийся диагностикой нарушений развития, должен не только владеть методиками, но и знать особенности детей, относящихся к разным категориям нарушенного развития, а также уметь общаться с ними таким образом, чтобы не выходя за рамки инструкций и правил применения методик, полностью раскрыть возможности ребенка в выполнении предъявляемых заданий.

Психолог также должен знать соответствующую научную литературу, касающуюся выбранной методики, и быть способным оценить технические параметры таких ее характеристик, как репрезентативность норм, надежность, валидность, достоверность. Известно, что результаты диагностики чувствительны

ко множеству условий ее проведения. Психодиагност в подписываемом им заключении должен зафиксировать, что все необходимые методические условия были соблюдены. Психодиагност делает выводы или дает рекомендации только после рассмотрения диагностической информации в свете другой, касающейся индивида, информации. В тех случаях, когда результаты стандартизированных методик явно противоречат другим источникам информации о человеке, психолог должен взять на себя ответственность за то, чтобы признать результаты проведенного обследования недостоверными, но обосновать это свое заключение указанием на объективные факты, свидетельствующие о недостоверности этих результатов.

Психолог должен знать границы своей компетентности и ограниченность используемых методов и не предлагать свои услуги, а также не использовать методики, которые не удовлетворяют профессиональным стандартам, установленным в отдельных областях практики и для определенных категорий методик.

Таким образом, для того, чтобы быть свободным от ограничений в доступе к психодиагностическим методикам и информации, учитель должен пройти соответствующую психологическую подготовку (возможно, на ускоренных курсах, предусмотренных для лиц с высшим, в частности с высшим педагогическим образованием), получить диплом государственного образца, пройти процедуру аттестации и стать членом Российского психологического общества, и уже в этом качестве получить право на приобретение и использование любых методик, распространяемых специализированными предприятиями и изданиями общества среди членов общества, а также федеральными и региональными центрами службы практической психологии образования.

Педагог не прошедший процедуру аттестации, должен получать психодиагностическую информацию «из рук» школьного психолога. В некоторых случаях он может провести обследование под руководством школьного психолога. Для разъяснения того, как разделяется ответственность в этом случае, сформулируем следующий дополнительный принцип:

1а. Принцип личной ответственности

Если психолог привлекает к определенным работам по выполнению психодиагностического обследования каких-то исполнителей, не являющихся аттестованными специалистами в области психодиагностики (в частности, педагогов-предметников), то вся полнота ответственности за правильность проведения методики и корректность интерпретации и использования ее результатов целиком лежит именно на психологе. При проведении группового тестирования по разветвленной психодиагностической программе (независимыми исполнителями, в разных помещениях, в разное время) психолог должен лично завизировать разработанную им программу обследования, и лично подписать отчет, содержащий проинтерпретированные им результаты обследования.

2. Принцип ограниченного распространения психодиагностических методик (принцип «профессиональной тайны»)

В кратком изложении этот принцип гласит: сертифицированные психологическим обществом профессиональные психодиагностические методики могут распространяться только среди аттестованных специалистов.

Этот принцип тесно связан с предыдущим и имеет двоякую цель: неразглашение содержания методик и предупреждение их неправильного применения.

Доступ к таким методикам должен быть ограничен теми людьми, кто имеет профессиональную заинтересованность и гарантирует их правильное использование, то есть они должны быть доступны только тем специалистам, которые будут проводить психологическую диагностику и отвечать за достоверность ее результатов.

Специально подчеркнем здесь, что сохранение профессиональной тайны имеет значение не столько для поддержания авторитета и социального статуса психологов, сколько для обеспечения корректной и точной психодиагностики. Профессиональные психодиагностические методики не должны поступать в открытую продажу. Свободный доступ к методикам может привести, например, к тому, что родители будут «натаскивать» своих детей на выполнение заданий, входящих в эти методики, в результате чего их диагностическое применение станет абсолютно бессмысленным, они утратят диагностическую ценность. Что приведет к серьезным ошибкам и при переводе в специальные школы детей с недостатками развития (профиль школы будет не соответствовать характеру дефекта развития), и при определении направления дальнейшего профессионального обучения и т. п.

Проиллюстрируем это одним уже историческим примером. В середине 50-х годов в России начали создаваться первые детские сады для умственно отсталых. Началась разработка содержания занятий в этих садах, при этом, естественно, в такие занятия стали вводиться различные действия, которыми овладевает нормально развивающийся ребенок в преддошкольном и дошкольном возрасте, например, складывание пирамидки из цветных колец, построение домиков из кубиков, складывание разрезных картинок, вкладывание предметов в «коробку форм» и др. Эти же действия традиционно использовались при диагностике детей на медико-педагогических комиссиях, осуществляющих отбор в специальные школы, с целью выявления отставания в умственном развитии. Они действительно представляют определенные трудности для умственно отсталых детей, не прошедших дошкольной подготовки. Не удивительно поэтому, что первое появление «выпускников» специальных детских садов для умственно отсталых, на медико-педагогических комиссиях, вызвало некоторое замешательство у работавших там специалистов: заведомо умственно отсталые дети довольно успешно справлялись со многими заданиями, имевшими для специалистов критическое диагностическое значение.

Вскоре после создания новой методики ее распространяют только для исследовательских целей. Это условие должно быть ясно указано в руководстве и, соответственно, применение этой методики должно быть ограничено только кругом лиц, участвующих в накоплении банка данных по этой методике и не использующих ее для вынесении отдельных выводов, без параллельного использования других надежных методик.

Обязанностью автора и издателя диагностических методов является их проверка и повторная стандартизация, проводимые так часто, как это требуется, чтобы предотвратить их старение. Быстрота, с которой методика устаревает, очень различна и зависит от ее содержания. Сертифицированные психодиагностические методики и их основные части нельзя печатать в газете, журнале или популярной брошюре ни в целях описании, ни для использования их при самооценке. Исключение составляют устаревшие тесты достижений, задания этих тестов можно публиковать в специальных брошюрах для тренировки учащихся в выполнении подобных тестов.

Исключения, касающиеся тестов достижений и методов экспертной оценки, формулируются следующим образом:

2а. Сертифицированные тесты достижений, разработанные в центрах, аккредитованных органами народного образования, могут использоваться педагогами как для оперативного, так и для аттестационного контроля уровня знаний. Любой педагог может самостоятельно разработать тест достижений, но использовать его он может только для оперативного контроля за уровнем знаний своих учеников.

2б. Методы экспертной оценки личностных качеств учащихся (в частности, методика КСПШ-60, изложенная в настоящем пособии) могут использоваться любым педагогом, но их результаты могут иметь применение только в оперативной педагогической работе с данными учащимися и не могут иметь аттестационного значения, то есть передаваться другим лицам и организациям.

3. Принцип обеспечения суверенных прав личности

Вопрос, возникающий в особенности в связи с использованием личностных тестов, касается посягательства на тайну личности. Это сложный вопрос, поскольку о сущности некоторых тестов, раскрывающих эмоциональные и мотивационные особенности, а также установки личности, человеку не сообщается, и он может проявить такие черты в ходе тестирования, которые для него самого нежелательны, не осознавая, что он это делает.

Основной этический принцип в данном случае гласит: человек не должен подвергаться какому-либо обследованию обманным путем. Это значит, что человек перед обследованием должен быть предупрежден: кто будет иметь доступ к результатам обследования и какие решения могут быть приняты. В том случае, если обследованию подвергаются несовершеннолетние дети, такое предупреждение должны совершенно официально получить родители.

Поясним здесь, что проинформированный о целях и общем смысле

обследования (но, конечно, не о содержании тестовых заданий) испытуемый получает следующие возможности:

а) психологически мобилизоваться для его наилучшего выполнения,

б) отказаться от обследования, осознавая при этом, от каких возможностей он отказывается в случае положительных результатов обследования,

в) не формулировать своего отказа в явной форме, но применить собственную тактику выполнения методики, которая, с его точки зрения, позволяет ему скрыть истинную информацию о себе.

Данный этический принцип, который охраняет право индивида отказываться от участия в обследовании и, следовательно, защищает тайну его личности, осложняет работу психолога и повышает требования к его квалификации. При правильных взаимоотношениях и взаимном уважении психолога и обследуемого число отказов от участия в диагностировании может быть сведено к незначительному числу.

За. Учащиеся проходят сертифицированные тесты достижений в обязательном порядке, если эти тесты утверждены органами народного образования, в качестве возможной формы приема выпускных экзаменов в средних учебных заведениях и вступительных экзаменов в средние специальные, и высшие учебные заведения.

Обследование должно быть абсолютно беспристрастным. На его исполнителя не должны оказывать влияние общие впечатления о личности обследуемого; симпатии или, наоборот, антипатии, равно как и собственное состояние или настроение.

К сожалению, этот принцип слишком часто нарушается лицами, не имеющими специальной подготовки для проведения психодиагностических обследований и не обладающими необходимыми элементами самоуважения в своем профессиональном самосознании, и практическими навыками корректного, доброжелательно нейтрального общения с испытуемым. Например, доброжелательное отношение к испытуемому ни в коем случае не может выразиться в появлении подсказок и других форм прямой помощи, искажающей результаты. С другой стороны, любые ошибки испытуемого, которые говорят о том, что испытуемый просто не понял инструкцию к тесту, должны быть тут же скорректированы.

4. Принцип конфиденциальности

Вся информация, получаемая в процессе обследования, должна быть строго конфиденциальной: она должна быть доступна только для тех, для кого она предназначена.

В отличие от предыдущей проблемы в данном случае вопрос стоит о том, кому и в какой форме психолог может сообщать информацию по результатам обследования. Психолог должен обеспечить такое преподнесение информации, чтобы родители осознавали свою личную ответственность за возможные невысокие результаты их ребенка по тестам, а не видели в этом лишь вину

ребенка, которого за это «можно и нужно наказывать». Но если ребенок не был предупрежден о том, что результаты по тесту узнают учителя и родители, то психолог вообще не имеет права сообщать их ни тем, ни другим.

Особые ситуации возникают, когда диагностические результаты запрашиваются новыми людьми, как, например, в тех случаях, когда будущий наниматель или колледж просят предоставить им данные тестового обследования индивида, проведенного в школе. В таких случаях требуется получить согласие индивида на передачу данных. Это же относится и к обследованию в клинике или консультации, а также к тестированию, осуществленному с исследовательскими целями.

Другая проблема относится к сохранению диагностических данных в учреждениях. В случаях, когда данные получены либо для длительного использования в интересах индивида, либо для научных целей, для предотвращения неправильного их применения от психолога категорически требуется обеспечить строгий контроль за доступом любых лиц к этим данным, в том числе учителей и школьной администрации. Психолог обязан сообщать информацию по этим тестам по специальному запросу, отвечая на те вопросы, которые ему задает при этом педагог или директор школы.

Применительно к обследованию детей на психолого-педагогических консультациях (комиссиях), в целях выявления недостатков развития, следует отметить, что школа получает общее заключение об итогах исследования, но официальные данные о результатах выполнения примененных тестов могут быть переданы только с согласия самого обследованного, его родителей или представляющих его лиц (например, опекунов). Положение о конфиденциальности диагностической информации введено, в частности, в проект Закона Российской Федерации «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья».

5. Принцип психопрофилактического изложения результатов

В последнее время все шире, во многих странах, распространяется следующий этический норматив: испытуемый также должен иметь возможность комментировать содержание своих результатов и в случае необходимости разъяснять или исправлять фактическую информацию. Очевидно, что в этом случае мы получаем, как минимум, два серьезных производных требования: .

1) при сообщении результатов самому испытуемому, должны быть соблюдены соответствующие меры предосторожности, направленные против их неправильного использования, неверной интерпретации или возможного появления невротически-депрессивных реакций, или обострения депрессивного состояния (то есть результат должен быть преподнесен по возможности в ободряющем, не травмирующем психику и самооценку, контексте),

2) если испытуемый настаивает на том, чтобы «переделать» тестовое задание, психолог должен иметь наготове «запасной» вариант практически эквивалентной методики (ряд профессиональных методик специально имеют так

называемые «параллельные формы»), чтобы убедить самого испытуемого, что ему предоставлен дополнительный шанс, с одной стороны, и что результаты первого тестирования были достаточно достоверны, с другой стороны.

В тех случаях, когда школьному психологу заведомо известно, что данные тестирования могут быть использованы родителями или учителями школьника как дополнительный инструмент в конфронтации с ним, которая носит психотравмирующий характер для ребенка, то он должен преподносить свою информацию в форме, снижающей риск обострения подобной конфронтации.

Если учитель не запрашивает какой-то информации о ребенке, а психолог владеет этой информацией, но опасается, что эта информация приведет к ухудшению положения ребенка в классе, то психолог имеет право вообще не сообщать эту информацию учителю. Во всех своих профессиональных действиях психолог следует главному императиву своего этического кодекса «Не навреди!». Знание об этом должно сделать понятным для всех, почему психолог ограничивает распространение психодиагностической информации: он делает так не ради сохранения этой информации в тайне, а ради благополучия, психического и физического здоровья всех людей, а в школе — прежде всего ради детей. Но, поскольку вся деятельность педагога также должна быть подчинена этому высшему этическому приоритету, то для продуктивного сотрудничества психолога и педагога, в школе существуют все необходимые объективные предпосылки.

3.2. Требования к психометрической подготовке психолога

Для эффективного развития практической психодиагностики сегодня требуется резкое повышение психометрической культуры всех психологов, использующих измерительные психодиагностические методики. Методами рестандартизации теста, простейшими приемами проверки надежности и валидности должны владеть все психологи.

Всеобщая психометрическая грамотность психологов не исключает выделения из их среды специалистов особого рода - психологов-психометристов, профессионально занимающихся психометрическим обеспечением психодиагностики. Поэтому целесообразно привести здесь два списка нормативных требований - к психологу и к психологу-психометристу.

Требования к психологу:

1. Психолог должен уметь квалифицированно разбираться с психометрической документацией в методической литературе по психодиагностике, должен знать, какие психометрические характеристики теста должны указать его разработчики, в какой степени эти психометрические характеристики соответствуют типу теста, с одной стороны, и актуальной задаче, для которой его требуется использовать, с другой. Например, в тех случаях, когда требуется использовать тест для прогноза со значительным упреждением, а сведений о проверке прогностической валидности не получено, тест не может

считаться готовым для решения данной задачи.

2. Психолог должен правильно определить, в какой мере известные тестовые нормы, по требующейся методике, применимы в его ситуации, с учетом контингента испытуемых и типа диагностической ситуации, существует ли ситуация «внутрикультурного переноса» и нужна ли рестандартизация тестовых норм. При необходимости психолог должен уметь самостоятельно практически произвести рестандартизацию, построив и проанализировав распределение тестовых баллов.

3. Психолог должен уметь самостоятельно собирать данные, проводить корреляционную обработку и измерять эмпирическую валидность - эффективность методики по отношению к заданному критерию. При необходимости психолог должен уметь самостоятельно конкретизировать операциональные индикаторы критериальной информации.

4. Психолог должен уметь самостоятельно определять появление слишком высокой погрешности в результатах, утрату методикой необходимого уровня надежности, при этом проверять свою гипотезу статистически.

5. Психолог обязан вести двойную документацию: все копии протоколов он должен быть готов передать в головную методическую организацию (научно-академическую или отраслевую), для пополнения общего банка данных и совершенствования психометрических характеристик методики. Все модификации, вносимые в методику (формулировку инструкции, отдельных вопросов, последовательность предъявления), психолог должен согласовывать с головной методической организацией, так как самодеятельное введение на местах разнообразных частных модификаций влечет за собой утрату психометрической чистоты получаемых результатов, не ускоряет, а замедляет создание модификаций, адаптированных к специфическим условиям и обладающих необходимыми психометрическими свойствами. Тщательное соблюдение заданных методических стандартов — необходимый атрибут психометрической культуры психолога.

6. Психолог должен уметь самостоятельно выявлять и измерять уровень мотивационных искажений, обусловливающих фальсификацию тестовых данных испытуемыми, должен уметь корректно отсеивать недостоверные протоколы, статистически фиксировать достижение приемлемого уровня достоверности для массовых результатов в групповой психодиагностике.

7. Психолог должен овладевать приемами сложного количественного подсчета косвенных тестовых показателей, а также интегральных показателей, требующих агрегирования многообразной числовой информации. Он должен уметь поставить задачу программисту (или психологу-психометристу) для проведения расчетов на компьютере.

Психолог-психометрист должен уметь:

1. Самостоятельно планировать и осуществлять все этапы по психометрическому конструированию или адаптации психодиагностических

методик: проверку надежности и валидности на уровне отдельных пунктов теста, отсев ненадежных и невалидных пунктов, построение и анализ распределения тестовых баллов, составление математических уравнений для прогнозирования или «решающего правила» для распознавания.

2. Организовывать хранение и обработку психодиагностических данных на компьютере, владеть навыками работы на компьютере в рамках стандартных операционных систем, знать структуру используемых в психодиагностике баз данных и уметь управлять базами данных.

3. Организовать работу психологов-психодиагностов по ведению документации к используемым методикам, по соблюдению методических стандартов, по сведению и интеграции результатов в общие банки психодиагностической информации.

4. Вести картотеку методик в рамках заданной области (отраслевой психологической службы), тщательно иерархизируя методики по уровню психометрической обеспеченности, вести библиотеку методических материалов и методических рекомендаций по использованию стандартизованных методик.

В заключение отметим, что развивающаяся психодиагностическая практика неизбежно расширит приведенные здесь перечни требований.

Использование методик специалистами-смежниками. Отдельные, хорошо теоретически и психометрически обоснованные методики, не требующие специальных знаний при интерпретации, могут использовать специалисты смежных с психологией областей: учителя, врачи, социологи, инженеры, экономисты. При этом специалист-смежник (пользователь) должен выполнять следующие требования:

а) предварительно проконсультироваться с психологами, работающими в данной практической отрасли, о том, какие именно методики могут быть применены для решения поставленных задач. При наличии аттестованных методик пользователь должен воспользоваться именно ими;

б) если психологи предупреждают пользователя о том, что правильное использование методики требует общих знаний о психодиагностике или специальной подготовки (по овладению методикой), то пользователь обязан либо выбрать другую методику, либо пройти соответствующую подготовку, либо привлечь к проведению психодиагностики психолога, либо отказаться от проведения психодиагностики;

в) пользователь, получающий доступ к «п-методикам», автоматически берет на себя обязательство по соблюдению профессиональной тайны;

г) пользователь соблюдает все этические нормативы в проведении обследования по отношению к испытуемому и любым третьим лицам: он, также как психолог, не имеет права злоупотреблять доверием и обязан предупреждать испытуемого о том, как будет использована информация;

д) методики, не обеспеченные однозначной стандартной инструкцией, необходимыми показателями надежности и валидности, требующие

параллельного использования высокопрофессиональных экспертных методов, не могут использоваться специалистами-не психологами;

е) пользователь содействует психологам в соблюдении процедурных и этических нормативов, предпринимает меры для предотвращения некорректного использования методик.

Все приведенные требования находятся в соответствии с международными профессионально-этическими стандартами, принятыми в работе психологов. Основные идеи этих стандартов могут быть кратко сформулированы в виде следующих принципов:

1) ответственность,
2) компетентность,
3) этическая и юридическая правомочность,
4) квалифицированная пропаганда психологии,
5) конфиденциальность,
6) благополучие клиента,
7) профессиональная кооперация,
8) информирование клиента о целях обследования,
9) морально-позитивный эффект исследования,
10) гражданственность и патриотизм.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите нормативные требования к психодиагносту.
2. Изложите основные профессионально-этические принципы.
3. Опишите обследование детей на психолого-педагогических комиссиях.
4. Укажите требования психодиагностики в соответствии с международными профессионально-этическими стандартами.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Исследование познавательной сферы ребенка дошкольного возраста

1. Психологические основы познавательной деятельности детей дошкольного возраста
2. Познавательная активность и познавательный интерес детей старшего дошкольного возраста

Практико-ориентированные задания: Осуществите обоснованный подбор диагностического инструментария для психолого-педагогического изучения познавательной деятельности детей дошкольного возраста. Заполните таблицу.

Критерии	Показатели	Диагностическая методика	Автор

Тема 2. Построение и осуществление диагностического обследования подростков (11-14 лет)

1. Профессиональные и этические нормы работы психолога при решении диагностических задач в образовании.

2. Особенности развития школьников данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированные задания: Осуществите обоснованный подбор диагностического инструментария для психолого-педагогического изучения подростков (11-14 лет). Заполните таблицу.

Критерии	Показатели	Диагностическая методика	Автор
мотивация учебной деятельности			
когнитивные действия ребенка			
коммуникативные действия			
регулятивные действия			
уровень воспитанности			
личностные особенности			
внутрисемейные отношения			
уровень развития детского коллектива			

Проведите обследование ребенка по одному из критериев таблицы. По результатам диагностики интерпретируйте результаты, напишите заключение об уровне развития и рекомендации по его итогам.

Тема 3. Построение и осуществление диагностического обследования старших школьников (15-17лет)

1. Классификация видов диагностических ошибок психолога (по Рыжковой А.Н.).

2. Особенности развития ребенка данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированные задания: Осуществите обоснованный подбор диагностического инструментария для психолого-педагогического изучения старших школьников (15-17лет). Заполните таблицу.

Критерии	Показатели	Диагностическая методика	Автор
мотивация учебной деятельности			
когнитивные действия ребенка			
коммуникативные действия			
регулятивные действия			
уровень воспитанности			
личностные особенности			
внутрисемейные отношения			
уровень развития детского коллектива			

Проведите обследование ребенка по одному из критериев таблицы. По результатам диагностики интерпретируйте результаты, напишите заключение об уровне развития и рекомендации по его итогам.

РАЗДЕЛ 4. ПСИХОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

4.1. Психометрика. Репрезентативность тестовых норм

Основные статистические принципы построения тестов достаточно полно освещены в появившейся, в начале 80-х годов на русском языке, литературе по дифференциальной психометрике (Аванесов В.С., Анастази А., Гайда В.К., Захаров В.П.). Тем не менее в указанных руководствах центральная проблема психометрики тестов - вопрос о тестовых нормах - еще не получила последовательного освещения. Прежде всего это относится к руководству известной представительницы американской тестологии А. Анастази.

В руководстве Анастази не получают достаточного критического обсуждения две основополагающие предпосылки традиционной западной тестологии: вопрос о применении статистических норм (квантилей распределения баллов) в качестве диагностических норм и вопрос о сведении всех эмпирических распределений к нормальной модели. Ниже эти предпосылки будут проанализированы в контексте краткой реконструкции системы основных понятий дифференциальной психометрики.

Психометрика – область психодиагностики, связанная с теорией и практикой измерений в психологии. Понятие введено в 1734 г. немецким исследователем Х. Вольфом, который ставил перед собой задачу измерить величину внимания посредством продолжительности аргументации, за которой человек в состоянии проследить.

1. К общей психометрике относятся измерения общепсихологического (свойственного всем людям) характера, т.е. функциональные зависимости между свойствами стимула и свойствами субъективных реакций.

2. К дифференциальной психометрике относятся измерения, касающиеся индивидуальных различий между людьми по способностям, когнитивным функциям (внимание, память, мышление и т.д.), мотивам, эмоциональным особенностям и пр. Числовые значения (баллы, ранги, шкальные значения) приписываются не стимулам, а индивидам.

Дифференциальная психометрика обосновывает требования, которым должны удовлетворять психодиагностические методики, процедуру их разработки и применения. К числу таких требований относятся стандартизация, надежность и валидность методик.

Основные направления дифференциальной психометрики: общая теория измерения психологических феноменов; конструирование на ее основе методик; психометрическая адаптация средств измерения к новым условиям пользования; анализ тестовых задач, обеспечение их надежности, валидности и репрезентативности.

Знание психометрики позволяет психологу грамотно и корректно применять тесты на новой популяции, проверять надежность и репрезентативность тестов в новых условиях. Строгое следование психометрике помогает грамотно применять зарубежные тесты, а также позволяет разрабатывать новые тесты. Измерение – это процедура сравнения объектов по определенным показателям или характеристикам (признакам).

Процедура измерения – это совокупность эмпирических операций, позволяющих установить оценки измеряемых характеристик и представить их в количественной или качественной шкале.

Основания классификаций методов психологических измерений:

1) процедура сбора «сырых» данных;
2) предмет измерения;
3) вид используемой шкалы;
4) тип шкалируемого материала;
5) модели шкалирования;
6) число мерностей теста (одномерные и многомерные);
7) мощность метода сбора данных (мощные или слабые);
8) тип ответа индивида;
9) уровень детерминированности / вероятности.

Шкала – это средство фиксации результатов измерения определенных свойств эмпирических объектов путем упорядочения результатов в определенную числовую систему. Измерения можно провести с помощью различных шкал (С. Стивенс): номинальная, порядковая, интервальная, отношений (см. табл.).

Характеристика шкал различного типа

Уровень измерений	Характеристики шкал			
	описание	порядок	расстояние	наличие начальной точки
Шкала наименований	*			
Шкала порядка	*	*		
Интервальная шкала	*	*	*	
Шкала отношений	*	*	*	*

Выбор шкалы для измерений определяется характером отношений между объектами, наличием информации и целями исследования. Стандартизация – процесс унификации, регламентации, приведения к единым нормативам процедуры психодиагностики и тестовых показателей.

Этапы стандартизации:

1) Единообразие процедуры проведения теста для получения сравнимых с нормой результатов:

- условия тестирования (помещение, освещение и др. внешние факторы; состояние испытуемого; прерывание тестирования);

- содержание инструкции и особенности ее предъявления (тон голоса, паузы, скорость речи и т.д.; учет влияния поведения диагноста на процесс и результат тестирования);
- учет влияния опыта респондента в тестировании: респондент, который уже не в первый раз проходит процедуру тестирования, преодолел чувство неизвестности и выработал определенное отношение к тестовой ситуации;
- наличие стандартного стимульного материала;
- временные ограничения выполнения теста.

2) Единообразие оценки выполнения теста: стандартная интерпретация полученных результатов и предварительная стандартная обработка. Сравнение полученных показателей с нормой выполнения теста.

3) Определение норм выполнения теста для сопоставления с ними показателей, полученных в результате обработки данных тестирования. Наличие нормативных данных (норм) в стандартизованных методах психодиагностики является их существенной характеристикой.

С математической точки зрения эта характеристика достоверности описывается законом нормального распределения – кривой Гаусса: каждый испытуемый занимает определенное место по оценкам теста, и теоретически это место для каждого члена выборки постоянно. Распределение оценок испытуемых при выполнении теста, измеряющего одно качество, в идеальном случае совпадает с нормальным распределением. Нормальное распределение – вид теоретического распределения переменных. Наблюдается при измерении признака (переменной) под влиянием множества относительно независимых факторов. Крайние значения в нем встречаются достаточно редко; значения, близкие к средней величине – достаточно часто.

В широком смысле норма показывает границы средних значений. Виды норм: Статистические – средний диапазон значений на шкале измеряемого свойства; нормой считается близость значения свойства к тому уровню, который характеризует статистически среднего индивида. «Стандартизация тестового балла» – преобразование нормальной (или искусственно нормализованной) шкалы оценок в новую шкалу, основанную уже не на количественных эмпирических значениях изучаемого показателя, а на оценке его относительного места в распределении результатов в выборке испытуемых. Для применения тестовых норм необходимо перевести тестовые баллы из «сырой» шкалы в «стандартную» (стэнирование). Социокультурные – описывают некоторый норматив поведения, который, чаще всего в неявной форме, признается в обществе как желаемый. Частные варианты психодиагностических норм: возрастные, школьные, профессиональные.

4.2. Надежность теста

Надежность является количественной характеристикой теста и показывает точность измерений, а также устойчивость результатов теста к действию

посторонних случайных факторов. Математической характеристикой, измеряющей согласованность результатов, является коэффициент корреляции. Методика признается надежной при коэффициенте не ниже 0,75 – 0,85. Лучшие по надежности тесты дают коэффициенты 0,90 и более.

Виды надежности:

1. Повторное тестирование (ретестовая надежность; test-retest reliability) – характеристика, получаемая путем повторного обследования испытуемых с помощью одного и того же теста, через временной интервал. Надежность в этом случае вычисляется по соответствию результатов первого и второго обследований или по сохранению ранговых мест испытуемых в выборке при ретесте. С увеличением временного интервала между тестами показатели корреляции снижаются, поэтому интервал не должен превышать 1–3 месяца. При повторном применении одних и тех же заданий может выработаться навык работы с методикой.

2. Параллельное тестирование (надежность взаимозаменяемых / параллельных форм) определяется двумя способами: а) одни и те же испытуемые выборки обследуются сначала с использованием основного набора заданий, через некоторое время с использованием аналогичного, но дополнительного набора; б) испытуемые делятся на равные группы, одна из групп тестируется по форме А-теста (основной), вторая — по форме В-теста (дополнительной). Через две недели меняются формы теста для групп. Отношения между параллельными формами теста носят сложный характер. Оба набора должны отвечать одним и тем же требованиям, измерять идентичные показатели, давать сходные результаты, но в то же время должны быть относительно независимы друг от друга.

3. Расщепление (надежность частей теста; split-half reliability) – характеристики надежности, получаемая путем анализа устойчивости результатов отдельных совокупностей тестовых задач или единичных пунктов заданий теста. Тест расщепляется на две равноценные части. Расщепление чаще всего происходит по принципу «четный-нечетный ответ»; первая половина и вторая половина. Подсчитывается коэффициент корреляции и анализируется согласованность.

4. Межэкспертная надежность показывает, насколько совпадают результаты диагностики при применении одной и той же методики разными психодиагностами. Этот вид надежности особенно актуален, когда применяются современные процедуры психологической оценки и так называемые экспериментальные методы психодиагностики.

Валидность – это комплексная характеристика, включающая, с одной стороны, сведения о том, пригодна ли методика для измерения того, для чего она была создана, а с другой стороны, какова ее действенность, эффективность, практическая полезность.

Валидность является качественной характеристикой теста. Показывает, насколько тест измеряет именно то, что он должен измерять (Анастази А.), т.е.

насколько название теста и заголовок соответствуют реальным результатам. В стандартных современных требованиях к психологическим тестам валидность определяется как комплекс сведений:

• о том, относительно каких групп психических свойств личности могут быть сделаны выводы с помощью конкретной методики, т.е. «что мы изучаем»;

• степени обоснованности выводов при использовании конкретных тестовых оценок или других форм оценивания – «насколько хорошо методика изучает психическое явление»;

• конкретной направленности методики (контингент испытуемых по возрасту, образовательному уровню, социально-культурной принадлежности и т.д.) и степени обоснованности выводов в конкретных условиях использования теста.

Валидность сложно измеряется количественно. Для вычисления количественного показателя – коэффициента валидности – сопоставляются результаты, полученные при применении диагностической методики, с данными, полученными по внешнему критерию у тех же лиц, используются разные виды линейной корреляции. Достаточно того, чтобы коэффициент валидности был статистически значим, низким признается коэффициент валидности порядка 0,20 – 0,30, средним – 0,30 – 0,50 и высоким – свыше 0,60. Основное соотношение психометрики: валидность должна быть достаточно высокой, но в то же время, если ее реально измеряли, она всегда ниже надежности. Абсолютно высокая валидность возможна только в чистом классическом эксперименте. Валидные результаты всегда надежны. Надежные результаты могут быть невалидны.

Виды валидности:

• Содержательная валидность – валидность на уровне здравого смысла. Определяется тем, насколько содержание заданий диагностической методики соответствует цели тестирования. Обычно оценивается экспертами.

• Частным случаем содержательной валидности является очевидная / лицевая / фейс-валидность – валидность, которая показывает соответствие содержания методики ожиданиям тестируемого, т.е. насколько методика понятна, очевидна для испытуемого.

• Конструктная (более широкое название – операциональная) валидность – насколько содержание и результаты методики соответствуют той теории, которая положена в ее основу, т.е. тому конструкту, который заложен в содержании методики. Устанавливается путем доказательства правильности теоретических концепций, положенных в основу теста.

Методика с высокой валидностью будет показывать приблизительное равномерное распределение по всем возможным типам, которые заложены в теории. Важнейшим аспектом конструктной валидности является внутренняя согласованность, отражающая то, насколько определенные пункты теста подчинены основному направлению теста, ориентированы на изучение одного и того же явления. Конкретным методом определения конструктной валидности

является сопоставление исследуемого текста с другими методиками, конструктное содержание которых известно. Корреляции между результатами двух тестов должны показывать, что разработанный тест измеряет примерно ту же сферу или то же явление, что и эталонная методика. Смысл процедуры конструктной валидности состоит в установлении одновременно сходства и различий двух методик.

При анализе конструктной валидности осуществляется подтверждение совокупности теоретически ожидаемых связей, которые определяются следующими подходами:

1) конвергентная валидность (проверка степени близости прямой и обратной связи);

2) дискриминантная валидность (установление отсутствия связи);

3) факторная валидность, позволяющая проанализировать структуру связей показателей теста с другими известными и латентными факторами, выявить общие и специфические факторы, степень их представленности.

Критериальная валидность определяет, насколько результаты теста соотносятся с некоторыми реальными критериями, взятыми из жизни испытуемого, т.е. насколько результаты, полученные в искусственных условиях психологического тестирования, соответствуют поведению, которое человек демонстрирует повседневно. В качестве критерия валидизации может выступать проверенный тест, общепризнанная теория, уровень достижения в какой-либо деятельности.

Видами критериальной валидности являются:

• показатели текущей валидности, которые демонстрируют степень репрезентативности характеристик изучаемого психического явления в результате теста, т.е. этот показатель демонстрирует, представлено ли психическое свойство, которое мы изучаем;

• прогностическая валидность — это информация о том, с какой степенью точности и обоснованности методика позволяет судить о диагностируемом психологическом качестве спустя некоторое время после измерения. Отражает временной интервал, на который распространяется обоснование такого суждения.

Валидность относится к адекватности интерпретации результатов измерения.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие этапы включает процедура стандартизации психодиагностической методики?

2. Дайте определение понятия тестовых норм. Каковы виды тестовых норм?

3. Какие виды шкал существуют? Чем они различаются?

4. Дайте определение понятия надежности психодиагностической методики. Какие виды надежности существуют?

5. В чем состоит валидизация тестов? Перечислите основные виды валидности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Построение и осуществление диагностического обследования по проблеме профориентации и выбора профессии старших школьников (15-17лет)

1. Источники диагностических ошибок педагога-психолога.
2. Особенности проведения профориентации и выбора профессии старших школьников (15-17лет) на диагностической основе.
3. Выделение диагностических критериев, характеризующих процесс профориентации и выбора профессии, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированные задания: Осуществите обоснованный подбор диагностического инструментария для профориентации и выбора профессии старших школьников (15-17лет). Заполните таблицу.

Критерии	Показатели	Диагностическая методика	Автор

Проведите обследование ребенка по одному из критериев таблицы. По результатам диагностики интерпретируйте результаты, напишите заключение об уровне развития и рекомендации по его итогам.

Тема 2. Построение и осуществление диагностического обследования подростков с трудностями в обучении и поведении (7-11 лет и 12-15 лет)

1. Диагностическое заключение: структура и содержание.
2. Особенности развития подростков с трудностями в обучении и поведении, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированные задания: Осуществите обоснованный подбор диагностического инструментария для подростков с трудностями в обучении и поведении (7-11 лет и 12-15 лет). Заполните таблицу.

Критерии	Показатели	Диагностическая методика	Автор

Проведите обследование ребенка по одному из критериев таблицы. По результатам диагностики интерпретируйте результаты, напишите заключение об уровне развития и рекомендации по его итогам.

Тема 3. Построение и осуществление диагностического обследования межличностных отношений в группах школьников (7-17 лет)

1. Психодиагностический процесс и его этапы.
2. Особенности межличностных отношений в группах школьников данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированные задания: Осуществите обоснованный подбор диагностического инструментария межличностных отношений в группах

школьников (7-17 лет). Заполните таблицу.

Критерии	Показатели	Диагностическая методика	Автор

Проведите обследование ребенка по одному из критериев таблицы. По результатам диагностики интерпретируйте результаты, напишите заключение об уровне развития и рекомендации по его итогам.

РАЗДЕЛ 5. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ, ПРОГНОЗ

5.1. Психологический диагноз

Практика использования разнообразных психодиагностических тестов (методик) для изучения личности неразрывно связана с понятием «психологический диагноз».

Понятие «диагноз» (распознавание) широко используется в разных областях науки и техники, ибо задача распознавания, определения существа и особенностей тех или иных явлений, не считается прерогативой медицины.

В литературе можно найти немало определений понятия «психологический диагноз». Медицинское понимание диагноза, прочно 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. Также и некоторыми зарубежными психологами термин «диагноз» в психологии, предлагалось применять исключительно для «называния» каких-либо расстройств, нарушений.

Подобные взгляды приводят к неправомерному сужению области психологического диагноза, из него выпадает все то, что связано с выявлением и учетом индивидуально-психологических различий в норме. Из психологической диагностики произвольно вырывается наиболее обширная, исторически сложившаяся область исследований.

Понятие диагноза является ключевым в диагностике. Его суть раскрывает специфику диагностики как особой сферы человеческой деятельности, направленной на исследование не только внешней, но и внутренней (причинно–следственной) сущности объекта, распознавание частного конкретного явления на основе абстрактного знания об общем необходимом и существенном. Диагноз представляет собой особый тип знаний, поскольку отражает представления специалиста об особенностях состояния и функционирования конкретного человека.

Областью психологического диагноза являются индивидуально-психологические различия как в норме, так и при патологии.

Психологический диагноз - это конечный результат деятельности психолога по выяснению сущности индивидуально-психологических особенностей личности, оценке их актуального состояния и прогнозу дальнейшего развития.

Как правило, психологический диагноз имеет форму структурированного описания комплекса взаимосвязанных психических свойств личности — способностей, стилевых черт (темперамента и характера), мотивационных особенностей — с объяснением выявленных противоречий и определением значения полученных данных в целостной динамической картине личности.

Предмет психологического диагноза - установление индивидуально-психологических различий в норме и в патологии. Важнейшим элементом психологического диагноза является выяснение, в каждом отдельном случае, того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия. По мере обогащения психологического знания «этиологический» элемент в психологическом диагнозе, вероятно, не будет иметь столь существенного значения, как в настоящее время, во всяком случае в текущей, практической работе. Сегодня, как правило, установив средствами психодиагностики те или иные индивидуально-психологические особенности, исследователь лишен возможности указать на их причины, место в структуре личности.

В зависимости от задач и соответствующей им широты и психодиагностического исследования можно выделить три ступени или уровня в развитии диагноза, которые в общем виде впервые были описаны российскими психологами А.А. Невским и Л.С. Выготским, и представляют последовательно углубляющиеся ступени познания.

1. Симптоматический (или эмпирический) диагноз, ограничивающийся констатацией определенных особенностей или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы. Такой диагноз имеет право на существование как рабочий, ориентировочный момент в исследовании, так как не раскрывает причин и перспектив развития обнаруженных явлений; а в практике применяется для решения селекционных задач: отсева, отбора, дифференцировки лиц по какому-то признаку - например, для отбора лиц с высоким уровнем внушаемости в психотерапевтические группы с применением императивного внушения.

2. Этиологическая диагностика, учитывающая не только определенные симптомы, но и причины, их вызывающие. Здесь диагност должен ответить на вопросы о том, как развивался, с помощью какого механизма возник и какими причинами обусловлен выявленный симптом или комплекс психологических характеристик.

3. Высший уровень - типологический диагноз, заключающийся в определении места и значения полученных данных в целостной, динамической картине личности. Согласно Л.С. Выготскому, далеко не всякое исследование можно считать диагностическим. Последнее предполагает готовую, установленную систему понятий, с помощью которой определяется сам диагноз, а частное явление подводится под общее понятие. Он также очень точно характеризует и сегодня иногда игнорируемые различия, существующие между

психологическим измерением и психологическим диагнозом. «Психологическое измерение относится к области установления симптома, диагноз относится к окончательному суждению о явлении в целом, обнаруживающем себя в этих симптомах, не поддающемся непосредственно восприятию и оцениваемом на основании изучения, сопоставления и толкования данных симптомов» (Л.С. Выготский).

По словам Л.С. Выготского, диагноз всегда должен иметь ввиду сложную структуру личности. Диагноз неразрывно связан с прогнозом. По Л.С. Выготскому, содержание прогноза и диагноза совпадает, но прогноз строится на умении настолько понять «внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития». Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Он учитывает тесную взаимосвязь отдельных подструктур психики, совместно работающих ее многоуровневых функциональных систем, подразумевая, что любые внешние признаки не могут носить изолированный характер и ограничиваться характеристикой отдельных психических функций.

В качестве системообразующей единицы типологического диагноза выступает психологический синдром – устойчивая совокупность признаков – симптомов, соответствующая одному и тому же явлению, объединенная общей причиной. Каждый психологический синдром отличается свойственным только ему набором специфических признаков, проявляющихся в определенной последовательности, имеющих иерархическую структуру и внешнюю форму проявления. Входящие в структуру синдрома признаки могут эклектично соединяться с другими симптомами, приводя к его усложнению или изменению. Возможно объединение «малых» синдромов в «большие», обладающие высокой типологической специфичностью, соотносящие конкретные симптомокомплексы с определенными психологическими явлениями. В основе такого диагноза лежат феноменологические типологии, а диагностические категории сформированы по внешним признакам: от конституциональных и портретных, до поведенческих и деятельностных.

В диагнозе и прогнозе должны быть учтены не только особенности личности, нашедшие свое место в теоретической модели. Необходим анализ условий окружающей среды, специфичности конкретной ситуации. Определить, например, пригодность к той или иной деятельности невозможно вне требований, к ней предъявляемых. Характеристика особенностей личности вне социальных условий лишена почвы, «повисает в воздухе». «Мы можем понять, что такое "ленивый мальчик", если нам известно, кто именно, в каких социальных условиях, кому и на каких основаниях дал такое определение» (Обуховский).

Н. Сандберг и Л. Тайлер выделяют три уровня диагностических заключений, которые совпадают по своей сути с уровнями диагностики у Выготского Л.С.

Одной из наиболее разработанных теоретических схем психологического диагноза и сегодня остается предложенная известным польским психологом

Янушем Рейковским (1966), который выделяет четыре основных направления в работе психодиагноста:

1. Осуществление диагноза деятельности, поведения, т. е. описание, анализ и характеристика особенностей поведения обследуемого.
2. Осуществление диагноза процессов регуляции деятельности или изучение психических процессов, благодаря которым осуществляется деятельность.
3. Осуществление диагноза механизмов регуляции, механизмов психических процессов, от которых зависит их протекание — диагностика систем нервных связей.
4. Диагностика генезиса механизмов регуляции или ответ на вопрос о том, как и в каких условиях формировалась психика данного индивида.

Деятельность понимается как направленный на определенный результат процесс.

При диагнозе деятельности Рейковский предлагает различать ее два 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 не только в том, чтобы выявить, какие действия протекают ошибочно, но также и то, в каких действиях индивидуум может быть успешен.

Для получения систематизированных характеристик деятельности предлагается использовать систему основных ролей, выполняемых человеком в обществе.

Рейковский отмечает, что в клинической диагностике чаще всего учитывается аспект отношения, а в профессиональной наибольшую ценность имеет учет аспекта инструментального. Для того чтобы ответить на вопрос о том, почему действия протекают неправильно, необходим диагноз процессов регуляции. В диагностике процессов регуляции Рейковский также условно выделяет два класса явлений: процессы типа инструментальных и процессы типа отношений.

К процессам типа инструментальных 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 обусловливают создание программ деятельности, их диагноз связан с оценкой эффективности планирования, решёния проблем. К исполнительским функциям относятся психомоторные и вербальные реакции.

Под процессами типа отношений 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 Рейковским как особая система, благодаря которой человеческое поведение приобретает постоянство, специфичность и ориентацию на определенные цели. Цель диагноза личности — не только определение источников патологии, но и зон эффективного функционирования.

В диагностике генезиса механизмов регуляции 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.

По способу обоснования в современной психологической литературе выделяют клинический и статистический психологические диагнозы. В их основе лежат специфика и критерии принятия решения. В первом случае постановка диагноза строится на основе выявления качественной стороны психологического функционирования индивида в персонологическом аспекте, составляющем его специфичность. Во втором – опирается на количественную оценку уровня развития или сформированности параметров конкретной психологической сферы (высокий – низкий уровень, соответствует – не соответствует требованиям).

По характеру психологического обследования выделяют имплицитный и рациональный психологические диагнозы. Имплицитный психологический диагноз часто определяется как интуитивный, неосознаваемо полученный вывод (заключение) о состоянии психической системы, которое обусловливает особенности поведения и деятельности человека. Процесс распознавания происходит на основе неосознанного анализа собственных впечатлений и внешних признаков. По мнению В. Черны, такая «интуитивная диагностика» присуща каждому человеку, поскольку за ней скрывается сложившееся в индивидуальном опыте личное представление о том, как в типичных случаях

сочетаются друг с другом внешние данные, контекстуальные условия и поведение людей. Однако у такой имплицитной диагностики есть и обратная сторона. Учитывая, что наибольшей трансформации обычно подвергается перцептивно–когнитивная сфера специалиста, в структуре его профессионального сознания часто появляются эталоны, профессиональные штампы, предопределяющие отношение к человеку (ученику), цели, характер и тактику взаимодействия с ним.

В сфере педагогической деятельности такие профессиональные стереотипы, прочно утвердившиеся в сознании преподавателей, хорошо описаны. Они часто проявляются в так называемых диагнозах – ярлыках. Сегодня наиболее популярные из них: «ленивый», «двоечник», «неукротимый», «трудный», «малоспособный», «проблемный», «агрессивный», «заторможенный» и т.д. Чаще всего такие «диагнозы» основываются не на конкретных фактах и объективно наблюдаемых явлениях, а на субъективных оценках педагогом поведения и успеваемости учащегося. Мотивационные и другие характеристики внутреннего мира личности, за редким исключением, остаются неизвестными. Следствие такой стереотипизации – снижение адекватности социальной педагогической перцепции и построение имплицитного диагноза не на уровне интуиции и обыденной психологии, а на уровне профессионального сознания, оказывающего непосредственное влияние на учебно – воспитательный процесс.

Рациональный диагноз – это научно обоснованный вывод, часто не зависящий от предшествующего опыта специалиста и его теоретических предпочтений, который опирается на точно установленные и эмпирически подтвержденные диагностические данные. Рациональная диагностика строится лишь на воспроизводимых фактах.

По способу логического построения существуют:

1. Прямой обоснованный психологический диагноз, когда имеется совокупность симптомов или сочетание диагностических признаков, характерных для конкретного психологического явления.

Например, *пониженная обучаемость* характеризуется специфическими особенностями процесса познания, проявляющимися на перцептивном и мыслительном уровнях: утилитарное отношение к познавательным задачам, поверхностность, разобщенность усваиваемых знаний, неумение самостоятельно овладеть рациональными способами действий и слабая податливость их коррекции. А для *коммуникативной некомпетентности* свойственно неумение слушать, устанавливать психологический контакт с другими, выражать свои чувства или свою позицию в диалоге, распознавать невербальные сигналы партнера по общению, участвовать в совместной работе и т.д.

2. Опосредованный диагноз, получаемый путем исключения менее вероятных признаков или выделения наиболее вероятного из них.

3. Диагноз по результатам воздействия (катамнез), когда диагноз устанавливается условно, на основе благоприятного результата оказания психологической помощи в данной конкретной диагностической ситуации.

А.Ф. Ануфриев на основании анализа литературы, посвященной диагнозу, дает его следующее понимание. Психологический диагноз выступает результатом психодиагностической деятельности специалиста. Он в краткой, емкой форме обозначает: актуальное состояние психической системы или ее отдельных показателей, обусловливающих особенности поведения и деятельности конкретного человека, представленное в виде диагностической категории (понятия) или утверждения (умозаключения), на основе которого возможно прогнозирование дальнейшего развития (будущего состояния) и формулирование рекомендаций.

Ануфриев А.Ф. указывает, что в качестве специфического описания этапа психодиагностического процесса выступает психодиагностограмма, содержащая алгоритм проверки диагностических гипотез, с указанием методических приемов и оценочных инструментов, и создающая необходимые условия для реализации каждого этапа диагностического процесса. Использование психодиагностограмм при установлении диагноза позволяет повысить его эффективность за счет сокращения психодиагностической процедуры, точность диагностирования.

Для того чтобы составить диагностограмму, можно придерживаться следующей схемы:

1. Охарактеризовать особенности психических процессов, реализующих деятельность и поведение. При этом диагностику следует направить на когнитивную (адекватность восприятия, способность осмысления информации; успешность планирования деятельности и принятия решений), аффективную (направленность, содержание, сила и длительность эмоций и эмоциональных состояний в определенных ситуациях) иконативную (психомоторные и вербальные реакции как исполнительские функции; содержание и сила мотивационных, побуждающих процессов) сферы психической активности. Современная диагностика располагает богатым арсеналом разнообразных надежных методов диагностики когнитивных психических процессов, эмоциональных и мотивационных характеристик, а также – психомоторной сферы. При этом могут быть применены методики объективного, субъективного и проективного подходов.

2. Выявить механизмы регуляции психических процессов и их генезис на индивидном (нейродинамические характеристики) и личностном (направленность на определенные цели) уровне. Процессы регуляции осуществляются благодаря сложным системам нервных связей (динамические стереотипы), вырабатывающимся в течение жизни человека. Эти динамические стереотипы или устойчивые цепочки нервных связей, проявляются в системе навыков – умений - знаний, обусловленных историей обучения, и в структуре личности,

обусловленной историей воспитания, формирующей потребности, ожидания и отношения человека.

3. В результате обучения и воспитания на индивидной основе (энергопотенциал, свойства нервной системы и соответствующие функциональные возможности) формируются стилевые особенности (темперамент или характер проявляются в стиле поведения вообще или в социально типичных ситуациях), способности и направленность личности. Диагностика указанных характеристик также может быть реализована различными методическими средствами. Однако особое место среди них должен занимать биографический метод исследования и генетический метод интерпретации диагностических данных.

4. Выявить, как проявляются в поведении и деятельности человека обнаруженные характеристики. Известно, что диагностируемые характеристики могут не проявляться или по-разному проявляться в поведении и деятельности. При этом следует оценить качество, скорость и адекватность действий, а также отношение человека к выполняемым им действиям, к окружению и самому себе. В данном случае можно использовать объективные и семантические методы либо метод экспертных судей и бесед.

5. Типологическая диагностика в сочетании с идеографическим подходом. На завершающей ступени диагностики создается рабочая модель изучаемого случая, в которой конкретные особенности человека представлены в целостности и сформулированы в понятиях, позволяющих точно и обоснованно раскрыть психологическую сущность явления, его структуру. Согласно теории диагноза Л.С. Выготского «всё многообразие индивидуальных ситуаций можно свести к определенному количеству типичных ситуаций…». Однако при этом следует помнить, что одно и то же свойство по-разному проявляется в поведении, в зависимости от ситуации и отношения к ней системы конструктов личности. При анализе «конкретных ситуаций, в которых может быть обнаружена определенная черта, следует использовать информацию о том, как эту черту воспринимает сам человек, какое место она занимает в его субъективной иерархии личностных черт, в каких случаях он считает нужным проявлять данную черту. Таким образом, можно с определенной вероятностью ожидать её проявления во многих или в некоторых ситуациях».

Структура личности является одновременно и индивидуально-психологической и социально-психологической. Социальная среда определяет многообразие поведенческих проявлений и психологические свойства или черты личности следует понимать как обобщенные диспозиции (предрасположенности) или «гибкую готовность действовать определенным образом. Они внутренне взаимодействуют друг с другом и ситуацией, не предопределяя отдельных поступков, но обнаруживая относительно устойчивый общий тип поведения, внутреннюю диспозиционную последовательность».

Поэтому в диагнозе и прогнозе должны быть учтены не только особенности личности, но и специфика конкретной ситуации и условия окружающий среды в настоящий момент и в процессе развития. Многообразие поведенческих проявлений свойств личности может быть конкретизировано только анализом социальных ситуаций, в которых действует и живет личность.

Формулирование психологического заключения, его написание или устное изложение представляет собой сложный аналитико-синтетический процесс, в ходе которого психолог-диагност должен отметить итоги исследования. Несмотря на то, что среди психологов отсутствует общепринятая форма психологического заключения, можно дать некоторые рекомендации по его написанию.

Несмотря на то, что в принципе у специалиста существует свобода выбора формы и порядка оформления психодиагностического заключения, тем не менее, существуют определенные принципы его составления:

а) психодиагностическое заключение обобщает данные психодиагностической процедуры, но не сами результаты, а их психологическую интерпретацию и выводы;

б) отраженный в психодиагностическом заключении вывод – четкий и конкретный ответ на поставленный перед специалистом вопрос. Для сферы образования это может быть обозначение психологических оснований неуспешности или недисциплинированности учащихся: в чем причина неусидчивости или невнимательности, а также конкретные рекомендации для их устранения;

в) содержание диагностического вывода должно отражать только наиболее существенные, относительно запроса, психологические причины или явления, которые могут объясняться и дополняться исходя из необходимости уточнения, и лучшего понимания сущности изучаемого феномена. В этом случае в заключение вносится описание психологических особенностей личности, подчеркивающих индивидуальное своеобразие конкретного человека;

г) по форме диагностическое заключение может быть представлено в виде как объясняющих понятий, так и суждений или умозаключений. В каждом случае используемые термины должны быть уточнены путем отнесения их к соответствующей теории, например «интровертированный тип по Айзенку» или «интровертированный тип по Роршаху», «неудовлетворенная потребность в безопасности по А. Маслоу» или «неудовлетворенная потребность в любви по К. Хорни»;

д) в случае выявления различного рода отклонений (изменений, дефицита, отставаний) в заключении указываются сохранные стороны или возможные компенсаторные механизмы личности;

е) текст диагностического заключения не должен быть перегружен техническими подробностями получения и обработки данных.

Наиболее важны:

а) феноменология выявленных психологических особенностей и отклонений;

б) ее объяснение относительно сформулированного запроса и цели диагностического исследования;

в) возможности учета выявленных особенностей в последующей деятельности и поведении.

Заключение по результатам психодиагностического обследования должно содержать ряд сведений, важных для определения состояния психического развития обследуемого, в том числе:

1. Сведения об обследуемом:

- фамилия, имя, отчество;
- возраст (при обследовании детей - указанием полных лет и месяцев);
- социальный статус (при обследовании взрослых - сведения об образовании, сфере профессиональной деятельности, занимаемой должности; для детей - сведения о типе школы, классе);
- семейный статус (информация о семье: полная, неполная, многодетная и т. п.);
- медицинский статус и индивидуальные особенности (группа здоровья, хронические заболевания, инвалидность, леворукость, травмы, ранения и т. п.).

2. Цель обследования.

3. Перечень использованных методик и условия проведения обследования (особенно если они неблагоприятные: плохо проветриваемое помещение, плохая освещенность, шум и т. п.).

4. Результаты наблюдения за поведением обследуемого во время беседы и диагностики:

- эмоциональное и соматическое состояние;
- уровень мотивации и заинтересованности в обследовании, в его результатах;
- степень самостоятельности выполнения заданий;
- необычные поведенческие проявления.

5. Описание результатов обследования:

- достижения обследуемого при выполнении тестовых заданий (в контексте цели исследования);
- показатели, по которым получены менее высокие результаты;
- показатели, по которым получены низкие значения и которые требуют коррекции.

6. Выводы:

- уровень сформированности изучаемых психических образований в соответствии с поставленной целью обследования.

7. Адресные рекомендации. Рекомендации психодиагноста адресуются либо самому обследуемому, либо заказчику обследования, либо психологу, который

будет заниматься в дальнейшем психологическим сопровождением обследуемого, определяя для него способы и формы психологической помощи.

8. Дата написания заключения и подпись психолога (с расшифровкой фамилии). Заключение завершается личной подписью психодиагноста и указанием даты составления заключения. Личная подпись психолога - своеобразное выражение ответственности за правильность диагноза и рекомендаций.

Сложность и многообразие видов психологического диагноза, вариативность оснований для его постановки создает различного рода препятствия на пути к правильному решению, а также условия для возникновения различного рода диагностических ошибок.

Анализ психодиагностических ошибок показывает, что их основные причины можно разделить на две большие группы:

1) объективные причины, обусловленные трудностями и сложностью объекта психологического познания, специфичностью психодиагностического процесса, условиями и средствами диагностики, уровнем развития науки и техники и т. д.;

2) субъективные причины, зависящие от познающего субъекта (его знаний, опыта, личностных особенностей, внимания и т. д.).

По разным данным, на долю объективных диагностических ошибок выпадает от 30 до 40 % ошибочных диагнозов, причем основной детерминантой выступает сложность объекта психодиагностики. Психическая система представляет собой единое целое. Как часть более глобальной системы – организма, она состоит из элементов и подсистем, функционирующих и взаимодействующих на разных уровнях. На ее основе происходят сложные процессы, обусловливающие состояние, поведение и деятельность человека. То есть человека и, следовательно, его психику нельзя рассматривать изолированно от окружающей его среды и общественной жизни, постоянно воздействующих на него. Таким образом, специалист имеет дело не только с психическими формами, но и всеми сопутствующими жизнедеятельности человека факторами.

Данное обстоятельство можно дополнить еще и тем, что сущность и этиология многих психологических феноменов слабо изучены. Их познание затруднено индивидуальным характером, своеобразием и нетипичностью конкретного случая, а также практически неисчислимой вариативностью особенностей и различий людей. Дополнительным осложнением выступает отсутствие однозначных причинно – следственных взаимосвязей между следствиями и психологическими причинами, способными их вызвать.

Еще одним фактором в этом списке оказывается недостаточный уровень развития психодиагностических методов, который связан с отсутствием или ограниченностью существующих средств измерения и оценки, не позволяющих в ряде случаев провести надежную интерпретацию полученных данных.

Объективные и субъективные причины ошибочных психологических диагнозов поднимают вопрос о качестве психодиагностической деятельности, ее успешности или неуспешности. Если учесть, что смысл диагностической деятельности на практике – это распознавание реального состояния психической системы и ее элементов, установление объективно действующих причин ее функционирования, то понятие адекватности диагноза наиболее полно отражает ведущий признак его качества, характеризуя истинность, точность и соответствие реальности.

В психологической диагностике критерию адекватности соответствует понятие «валидность». Валидный психологический диагноз – это достоверный вывод. Данное соответствие устанавливается разными способами:

а) присутствием (совпадением) основных признаков, характеризующих диагностируемое явление (содержательная валидность);

б) сопоставлением информации из разных источников, подтверждающей существование тех или иных психологических особенностей (валидность соответствия);

в) установлением взаимосвязи между первичными результатами диагностики и данными, полученными через некоторое время (прогностическая валидность);

г) проверкой результатами коррекционно–развивающей работы (катамнез).

Таким образом, в основе валидного психологического диагноза лежат два основных признака: объективность и надежность. Сопутствующими критериями качества психологического диагноза, которые определяют его достоинства и ценность использования на практике, выступают своевременность (оперативность), трудоемкость (затраты на его постановку – временные, моральные, психометрические, процедурные) и индивидуальность (соответствие конкретному случаю).

5.2. Психологический прогноз

Основной целью динамического обследования и, соответственно, динамического заключения по его результатам, является оценка динамики развития ребенка как в целом на момент такого промежуточного обследования, так и по итогам проведенной коррекционной работы, в частности собственно психологической, и в связи с этим оценка характера и динамики овладения ребенком программным материалом.

Динамическое обследование целесообразно проводить как перед проведением планового консилиума (как правило, он проводится один раз в полгода), так и к внеплановым консилиумам. В случае, когда есть специальный запрос на проведение консилиума (у какого-либо из специалистов образовательного учреждения, родителей, других специалистов, участвующих в обучении и сопровождении ребенка), психологом могут динамически оцениваться какие-либо отдельные параметры развития или уровень сформированности отдельных аспектов познавательной деятельности. Как

пример можно привести оценку динамики формирования функций программирования и контроля после цикла проведенных коррекционных занятий в случае их неэффективности.

Кроме того, динамическое обследование (хотя бы в сокращенной форме) уместно проводить в ходе коррекционно-развивающей работы, после окончания какого-либо значимого этапа, цикла, раздела психологической работы для оценки эффективности и динамики развития ребенка (группы детей). В любом случае необходимость динамического обследования (и, соответственно, написания заключения по его результатам) определяется структурой и особенностями конкретной деятельности педагога-психолога, но не является в то же время обязательным в соответствии с имеющимися на настоящий момент нормативными документами Министерства образования.

По своей структуре полное (развернутое) динамическое обследование близко по характеру написания к структуре первичного углубленного обследования, хотя и имеет свою специфику. А именно: как правило, психолог не выявляет повторно анамнестические сведения, а только фиксирует те изменения, которые произошли с семьей и ребенком за истекший период (например, лежал в больнице, долгое время болел, пропускал занятия, не посещал коррекционные занятия, произошел развод родителей и т.п.).

При проведении внепланового консилиума выясняется та причина (у того из специалистов, который обратился к психологу с просьбой о проведении внепланового консилиума), по которой собирается консилиум. Это также отмечается в динамическом заключении. Такими причинами, например, могут быть резкое снижение успеваемости, ухудшение поведения ребенка, длительное заболевание или обострение хронического заболевания, повлекшее большие пропуски занятий, снижение адаптивных возможностей по различным причинам, отмечаемое другими специалистами или родителями.

В такого рода заключении отмечаются сферы и виды деятельности, развивающиеся в соответствии с возрастными нормативами или ожидаемой динамикой развития, и те сферы и особенности ребенка, которые стали выходить за рамки «программной» (по отношению к другим детям класса этого возраста) динамики развития. Причем в данном случае должна быть отмечена и ситуация возникшей интенсивной динамики развития. Например, в случае, если ребенок в связи с интенсивным развитием может быть переведен (естественно, по решению ПМПК) из коррекционной школы в общеобразовательное учреждение.

Точно так же обязательно должны быть описаны те сферы, отдельные психические функции, которые за прошедший, с момента последнего обследования, период претерпели наименьшее развитие. Или в целом не наблюдалась положительная динамика их развития, или даже отмечался регресс отдельных функций или функциональных систем.

Например: «...графические навыки ребенка по-прежнему остаются на низком уровне, не формируются в темпе программы каллиграфические навыки, можно

отметить появление новых, не имевших ранее место отрицательных проявлений: повторение букв, персеверации, излишний тремор рук и, соответственно, излишнее напряжение мышц руки при письме или рисовании и т.п.» Подобная низкая или своеобразная динамика формирования может наблюдаться в любой иной сфере (например, мнестической деятельности, регуляции собственной деятельности, в мотивационной или аффективно-эмоциональной сфере).

В соответствии с пониманием причин подобного изменения состояния ребенка и анализа этих изменений, в динамическом заключении приводятся и рекомендации по дальнейшему сопровождению ребенка. Описывается планируемое изменение программы работы с ребенком, собственно психологической коррекционно-развивающей работы, необходимые дополнительные обследования или консультации других специалистов, рекомендации педагогам по индивидуализации образовательного процесса и т.п. Здесь же приводятся рекомендации родителям по изменению организации режима домашних занятий, включению дополнительных домашних занятий, в которых ребенок нуждается в данный момент, организации его отдыха, оздоровительных мероприятий. При необходимости, с точки зрения психолога, в итоговой части динамического заключения даются рекомендации о направлении ребенка на ПМПК (например, в ситуации полной невозможности продолжения обучения ребенка по данной образовательной программе, достаточно длительного отсутствия положительной динамики его развития и обучения и т.п.).

Итоговое психологическое заключение можно, с одной стороны, рассматривать как частный вид общего заключения по итогам углубленной диагностики, а с другой - как частный вид динамического заключения. В соответствии с этим итоговое заключение по всем своим характеристикам (общая и итоговая части, особенности их составления, наличие психологического диагноза, прогноза дальнейшего развития, рекомендаций и т.д.) практически повторяет структуру и содержание первичного заключения по результатам углубленного обследования.

Целью итогового обследования является оценка актуального состояния ребенка на момент окончания определенного периода обучения (в первую очередь учебного года) в сравнении с его психологическим статусом (особенностями развития, состояния, поведения и т.п.) на момент включения ребенка в деятельность психолога, в составе службы сопровождения.

По результатам такого обследования и составляется итоговое заключение, в рамках которого должны быть отмечены выявленные в процессе как первичного, так и последующих обследований, проблемы и трудности ребенка, а также те виды и направления психологической коррекционной работы, которая проводилась с ребенком, с анализом их эффективности.

Также необходимо отметить характер и особенности развития отдельных функций или функциональных систем в целом: положительная динамика

развития, скачкообразное развитие, отсутствие положительной динамики или даже негативная динамика. В последнем случае желательно уточнить, какие системы или сферы психического развития ребенка претерпели подобные негативные изменения и почему. Точно также, по возможности, описываются те сферы или отдельные психические процессы или функции, которые получили наибольшее развитие за этот период. Это может стать дополнительной опорой для педагога при дальнейшей организации образовательного процесса, а для итогового консилиума послужить доказательством либо необходимости, либо изменения направления коррекционной работы, либо даже кардинального изменения образовательного маршрута. Примером может служить перевод ребенка в другое образовательное учреждение — в общеобразовательное или в другой вид коррекционного образовательного учреждения.

В соответствии с этим, в итоговом заключении кратко описываются рекомендации по сопровождению ребенка (включая и соображения психолога о необходимости дополнительного подключения тех или иных специалистов вспомогательного плана), направлениям необходимой коррекционно-развивающей работы, организации режима занятий, внеучебной деятельности, организации семейного воспитания.

Вопросы для самоконтроля

1. Опишите основное содержание этапов психодиагностического обследования.
2. Назовите и опишите виды психологических заключений.
3. Назовите предмет психодиагностического диагноза.
4. Перечислите современные международные стандарты психодиагностики.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Особенности диагностического процесса в образовании

1. Объект и предмет психолого-педагогической диагностики в образовании
2. Цели и задачи психолого-педагогической диагностики в образовании.
3. Общие и специальные методы психолого-педагогической диагностики в образовании.

Тема 2. Особенности диагностического процесса в образовании

1. Особенности диагностического процесса в образовании.
2. Особенности развития ребенка данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.
3. Эмпирическое обследование ребенка, интерпретация результатов, заключение об уровне развития и рекомендации по его итогам.

Тема 3. Построение и осуществление диагностического обследования на материале обследования в детском возрасте (от 0 до 1 года)

1. Понятие о психологическом прогнозе в психодиагностической задаче и ситуации обследования.

2. Трудности диагностического обследования в дошкольном детстве.

3. Особенности диагностического обследования в младенческом возрасте (от 0 до 1 года).

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

РАЗДЕЛ 6. МЕТОДЫ И ПОДХОДЫ ПСИХОДИАГНОСТИКИ, ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ

6.1. Методы и подходы психодиагностики

В классификации методов психологического исследования Б.Г. Ананьева психодиагностические методы относятся к группе эмпирических, наряду с методами наблюдения, эксперимента, моделирования и другими методами психологии, позволяющими получить научную информацию об исследуемом предмете.

Метод - это широкий класс методик и техник, объединенных родством основного технологического приема и общими теоретическими принципами.

Основной особенностью психодиагностического метода является его измерительно-испытательная направленность, за счет которой достигается количественная и качественная оценка изучаемого явления. Это становится возможным благодаря стандартизации инструмента измерения, в основе которой лежит понятие нормы, поскольку индивидуальная оценка, например, успешность выполнения того или иного задания, может быть получена только путем сопоставления с результатами других обследуемых. Стандартизация процедуры обследования не менее существенна для психодиагностического метода — точное соблюдение инструкции, строго определенные способы представления стимульного материала, невмешательство исследователя в деятельность обследуемого и др.

Психодиагностическая методика - конкретная, частная процедура или прием, направленные на получение информации о конкретных психологических особенностях (предмет исследования) у конкретного человека или группы (объект исследования) в определенной ситуации (или условиях) для решения определенных задач.

В настоящее время основным приемом психодиагностики является психологическое тестирование. Его преимущества по сравнению с другими (внетестовыми) способами получения диагностической информации заключаются в особенностях создания и использования психологических тестов (далее будем использовать этот термин как синоним психодиагностической методики) — особого класса экспериментально-психологических методов, которые обеспечивают сравнительно быстрое и нетрудоемкое получение надежных, объективных, чаще всего имеющих количественное выражение, психологических данных об индивидуальных особенностях испытуемых. Этим психологические тесты опасны: выражая результат в простой количественной форме, они создают у дилетантов иллюзию легкости и простоты использования, подталкивают их к паранаучному стилю работы с тестами. В самом общем виде тест (в английском языке – проба, проверка, испытание) определяется как стандартизированный измерительный психологический инструмент.

Может быть дано несколько классификаций психодиагностических методик по различным основаниям.

I. По форме проведения методики делятся на групповые и индивидуальные. Индивидуальные методики проводятся только индивидуально с каждым обследуемым, проведение их в группе невозможно (например, тест Векслера). Групповые методики могут проводиться сразу с группой испытуемых (например, тест Амтхауэра).

II. По характеру стимульного материала и в соответствии с ним основной активности испытуемого, методики делятся на вербальные и невербальные. В вербальных методиках вербальный стимульный материал порождает вербальную активность обследуемого (например, тест Амтхауэра). Невербальные методики имеют невербальный (образный или предметно-действенный) стимульный материал, предусмотренные заданием операции совершаются на невербальном уровне (например, тест Равенна).

III. По наличию или отсутствию ограничений во времени работы испытуемого методики делятся на тесты скорости и тесты достижений. В тестах достижений время выполнения тестового задания не ограничивается; в тестах скорости, напротив, время работы обследуемого строго регламентировано.

IV. Операциональная классификация, которая основана на различении самой диагностической процедуры. Психодиагностический метод конкретизируется в трех основных диагностических подходах, которые практически охватывают все множество имеющихся диагностических методик.

1. «Объективный» подход - диагностика осуществляется на основе

показателей успешности (результативности) и способа (или особенностей) выполнения деятельности. Этот подход представлен, в основном, многочисленными тестами интеллекта, тестами общих и специальных способностей, тестами достижений и ситуативными тестами.

Основным диагностическим показателем в этих тестах является объективный результат или успешность выполнения предлагаемого задания — решил или не решил, сколько и каким способом решил. Эти методики предполагают наличие правильного ответа (решения) или оптимального алгоритма выполнения задания. Внедрение компьютерного тестирования открывает возможности изучения процессуальной стороны деятельности, которую моделирует тест, способствует выявлению индивидуальных стратегий решения заданий и анализу затруднений.

Отметим, что основным показателем способности к какой-либо деятельности является успешность её выполнения. Другим показателем является легкость достижения успеха или энерготраты, которые могут быть объективно замерены аппаратурными психофизиологическими методами, например, изменение в процессе деятельности показателей дыхания, сердцебиения, кожно-гальванической реакции. Эти методы применяются в психодиагностике как показатели функциональных возможностей и динамики состояния, и условно (из-за проблемы интерпретации объективных показателей) представляют объективный подход.

2. «Субъективный» подход - диагностика осуществляется на основе сведений, сообщаемых о себе, самоописания особенностей личности, поведения в тех или иных ситуациях. Этот подход представлен многочисленными опросниками (открытыми и закрытыми, однофакторными и многофакторными и др.), анкетами, шкальными техниками, построенными по типу семантического дифференциала Ч.Осгуда, Q-сортировки В.Стефенсона, контрольными списками прилагательных и т.п. Эти методы, по сути, являются разновидностями стандартизированного самоотчета личности: клиент сам сообщает информацию о себе по предлагаемой в методике форме.

Особое место занимают индивидуально-ориентированные техники метода ролевых репертуарных решеток Дж. Келли. В отличие от личностных опросников здесь оцениваемые параметры не задаются, а выделяются на основе индивидуальных ответов. Обычно процедура предполагает обсуждение персонажей, составляющих референтную группу тестируемого, либо значимых для него понятий. По составу этой группы (репертуару ролей) и по характеристикам, данным каждому члену группы, самому себе либо обсуждаемым понятиям, можно выйти на систему личностных конструктов или психосемантических составляющих личности и её окружения. Применяя репертуарные методы диагностики, можно выявлять ведущие конструкты и трансформировать их, учитывая наличный репертуар и содержание семантических образований.

Компьютерные возможности позволяют оперативно применять современные методы статистической обработки данных, обеспечивая надежность получаемой информации, и переводить опрос в диалоговый (интерактивный) режим.

Компьютерная диагностика развивает возможности семантических методов (семантический дифференциал, репертуарные решетки и др.), направленных на изучение рефлексивных черт личности или особенностей самосознания, которые определят поведение и поступки человека в конкретной ситуации. Это перспективное направление развития психодиагностики позволяет преодолеть ограниченность личностных опросников, данные которых описывают человека и его возможное поведение в заранее определенных параметрах («шкалах»). Часто эти заданные параметры не захватывают основные характеристики индивидуальности, а рисуют фрагментарный, поверхностный психологический портрет личности. Применение семантического метода позволяет точно диагностировать интегральные по своей природе психические характеристики (например, уровень понимания и личностного развития, сформированность профессиональной направленности, содержание потребностно-мотивационной сферы, особенности психологической совместимости человека с другими и т.п.).

Процедура компьютерных психосемантических методик (например, методика психодиагностики скрытой мотивации И. Соломина или «ко-терапевтическая система Келли-98») заключается в следующем: в соответствии с психосемантической моделью индивидуального сознания различные субъективные признаки, которыми пользуется человек при оценке и сравнении разных объектов действительности, представляются как координатные оси многомерного пространства. Сами объекты — точки в этом пространстве, оценки объектов по субъективным признакам — координаты точек по соответствующим осям, а субъективные различия между объектами – расстояния между точками. Человек оценивает объекты или понятия (люди, события, ценности, чувства и др.), используя приемы семантического дифференциала, а многомерный статистический анализ позволяет графически изобразить семантическое (смысловое) пространство самосознания личности. В итоге наглядно изображаются близость или разрозненность субъективных представлений и эмоциональных оценок человека, сбалансированность его личностной структуры, иерархия и структура мотивов, то есть те латентные (скрытые) характеристики, которые лежат в основе поведения человека в определенной ситуации и позволяют выйти на конкретные рекомендации и коррекцию.

3. «Проективный» подход - диагностика осуществляется на основе анализа особенностей взаимодействия с внешне нейтральными и неопределенными стимулами, задуманными и предъявляемыми таким образом, чтобы человек мог спроецировать на них свои индивидуальные свойства, стремления, опасения и ожидания.

В основе действенности проективного метода лежит давно известный психологический факт — факт пристрастности психического отражения и, в

частности, человеческого сознания. В настоящее время проекция рассматривается как общий механизм восприятия личности.

Л. Франк в 1939 г. выдвинул три основных принципа, лежащих в основе проективного исследования личности:

1. Оно направлено на уникальное в структуре или организации личности. В отличие от традиционных психометрических процедур личность рассматривается как система взаимосвязанных процессов, а не перечень (набор) способностей или черт.

2. Личность в проективном подходе изучается как относительно устойчивая система динамических процессов, организованная на основе потребностей, эмоций и индивидуального опыта.

3. Эта система основных динамических процессов постоянно, активно действует на протяжении жизни индивида, «формируя, направляя, искажая, изменяя и переиначивая каждую ситуацию в систему внутреннего мира индивида». Каждое новое действие, каждое эмоциональное проявление индивида, его восприятия, чувства, высказывания, двигательные акты несут на себе отпечаток личности. Это третье и основное теоретическое положение обычно называют «проективной гипотезой».

Определяя специфику проективного подхода, Л. Франк пишет о том, что это прием исследования личности, с помощью которого испытуемого помещают в ситуацию, реакцию на которую он осуществляет в зависимости от значения для него этой ситуации, его мыслей и чувств. Также подчеркивается то, что стимулы, используемые в проективных методиках, не являются строго однозначными, а допускают различную интерпретацию. Стимул приобретает смысл не просто в силу его объективного содержания, а прежде всего в связи с личностным значением, придаваемым ему испытуемым.

Л. Франк не рассматривает проективные методики как замену уже известным психометрическим. Назначение этих методик — исследование «идиоматичной» внутренней сферы, которая может быть рассмотрена как способ организации жизненного опыта. Проективные методики удачно дополняют существующие, позволяя заглянуть в то, что наиболее глубоко скрыто, ускользает при использовании традиционных приемов исследования.

Большинство проективных методик не подходят под строгое определение психологического теста, основными признаками которого являются стандартизированность, независимость результата от влияния экспериментальной ситуации и личности психолога, а также сопоставимость индивидуальных данных с нормативными, то есть полученными в тех же условиях на достаточно репрезентативной выборке. При проективном тестировании практически невозможно полностью унифицировать и стандартизировать не только анализ и интерпретацию результатов, но даже и саму процедуру исследования. Очевидно, стандартизированная процедура не позволит исследовать индивидуальность как уникальную личность.

Отличительные особенности проективных методов:

- малая степень структурированности стимульного материала и нежёсткость инструкции, что способствует свободе и разнообразию реакций человека;
- разнообразие стимульного материала (от картинок и рассказов до игрушек и афоризмов);
- неосознанность диспозиций, выраженных в ответах;
- обусловленность реакций центральными компонентами личности, например, мотивами и потребностями;
- нестандартный характер проективной техники (исследование нередко носит игровой характер).

Проективные методики, в отличие от многих других, не привязывают исследователя к определенным схемам интерпретации результатов. Они могут быть использованы в качестве инструмента для формулирования гипотез, так как позволяют получить важный для понимания внутреннего мира личности материал, который подлежит осмыслению и оценке диагноста вне зависимости от каких-либо теоретических предпочтений.

Л. Франком, одним из идеологов проективного подхода, предложена классификация проективных методов, которая с некоторыми дополнениями принимается и в настоящее время:

1) Конститутивные методики или методики структурирования: человеку предлагается неоформленный бессмысленный материал, которому он должен придать какой-либо субъективный смысл (например, тест Г. Роршаха);

2) Конструктивные методики или методики конструирования: предполагают создание и интерпретацию целого из оформленных деталей (игрушки, кубики и т.д.) например, тест мира или «песочница»:

3) Интерпретативные методики предполагают истолкование событий или ситуаций, которые допускают различные толкования (например, ТАТ Г. Мюррея, тест руки);

4) Аддитивные методики или методики дополнения (например, неоконченные предложения, рассказы, ассоциативный тест К. Юнга, тест Розенцвейга);

5) Экспрессивные методики или изучение продуктов изобразительной деятельности (например, многочисленные рисуночные тесты — Несуществующее животное, Дом-Дерево-Человек, Кинетический рисунок семьи и т.п.);

6) Импрессивные методики или методики предпочтения: предполагают расположение стимулов в порядке убывания их привлекательности (например, цветовой тест Люшера, Тест Сонди);

7) Рефрактивные методики или изучение непроизвольных движений, которые вносятся человеком в средства общения (речь, жесты, почерк) и в исполнительскую деятельность (например, тест миокинетической диагностики Е. Мира-и-Лопеса, графологический анализ почерка);

8) Катартические методики или методики катарсиса (например, психодрама, проективная игра и т.п).

6.2. Классификация психодиагностических методик

Между рассматриваемыми психодиагностическими подходами нет четких границ, некоторые методики неоднозначны по технологии и занимают промежуточное положение. В психодиагностической практике различные подходы не противопоставляются, а взаимодействуют. Стандартизированные количественные тесты эффективнее, когда нужно быстро получить хотя бы приближенные данные о целой группе людей для оперативного решения (принять, дать отдых и т.д.). Экспертные (основанные на качественных оценках экспертов - профессионально подготовленных специалистов) психодиагностические процедуры позволяют глубоко проникнуть в уникальную жизненную ситуацию конкретного человека и особенно эффективны при построении индивидуальных коррекционных или развивающих программ.

Рассматриваемые психодиагностические подходы предусматривают разную степень влияния диагноста на процедуру исследования. При субъективном и проективном подходе выделяется группа интерактивных или диалогических техник (например, беседы, интервью, диагностические игры), где диагност вступает в целенаправленный контакт с исследуемым субъектом, что соответствующим образом сказывается на результатах психодиагностики.

Отдельную группу составляют диалогические методики, в которых психодиагност вступает в контакт с обследуемым и достигает наилучших диагностических результатов за счет специфических особенностей этого контакта, релевантных (соответствующих) диагностической задаче. Так, доверительный контакт необходим при диагностике семейных затруднений, характера личностного развития ребенка, личностных проблем и во многих других случаях, в которых диагност выступает одновременно или в роли консультанта, или в роли психотерапевта. Ситуация патопсихологического обследования также диктует построение общения по типу экспертизы. Диалогические техники могут быть вербальными (интервью, беседа) и невербальными (например, игра с ребенком, деловая игра взрослых, могут выступать как невербальные диагностические процедуры).

Приведенную выше классификацию психодиагностических методик (основную), основанную на различении операциональных подходов заложенных в методику, можно отразить в виде схемы изображенной на рисунке 1. Существуют и другие классификации психодиагностических методик, сделанные по иным основаниям.

Методики делятся на две большие группы по степени регламентации: формализованные и малоформализованные методики.

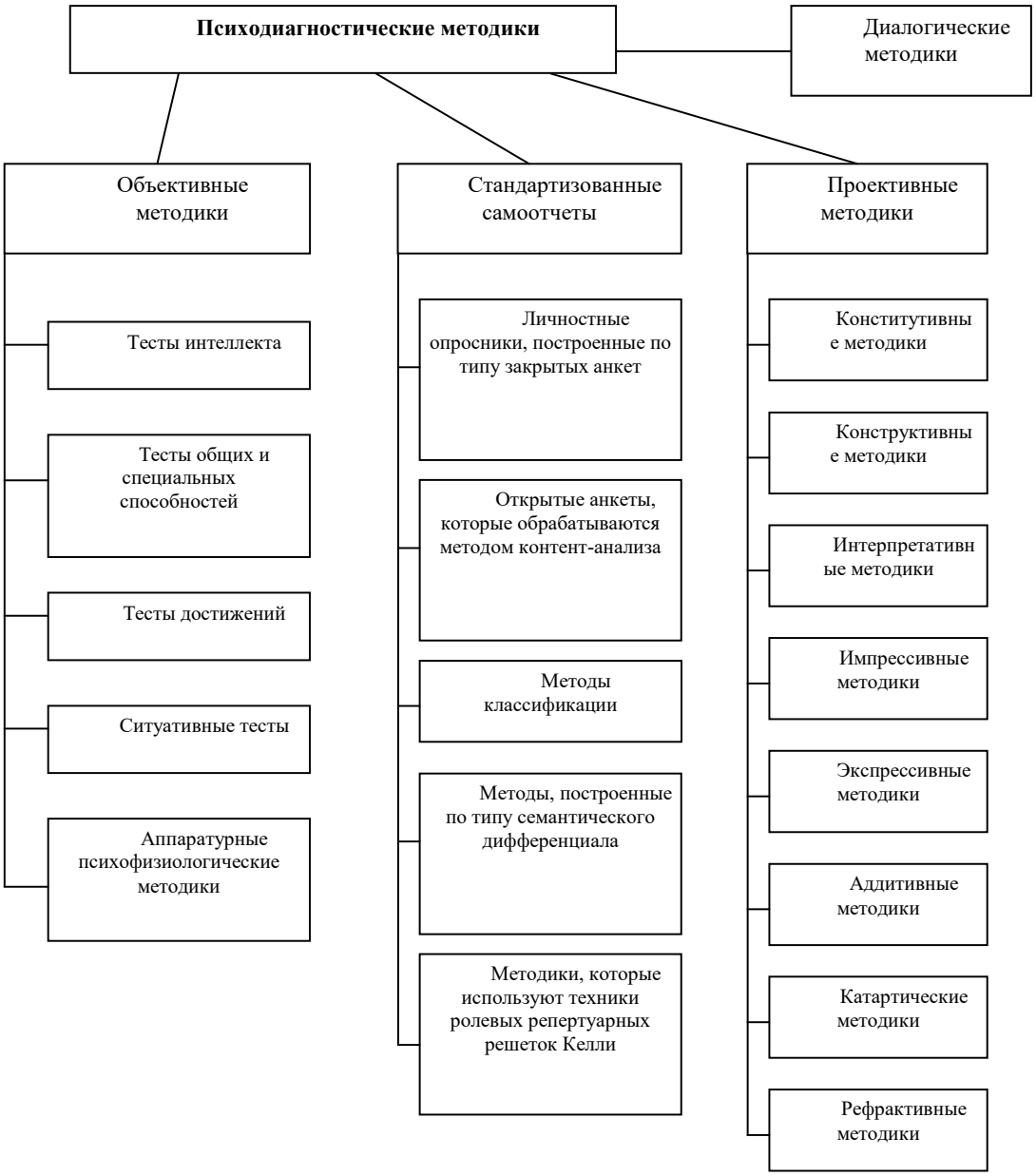

Рис. 1. Операциональная классификация психодиагностических методик

К формализованным методикам относятся тесты, опросники, методики проективной техники, психофизиологические методики. Для них характерны:

- определенная регламентация;
- объективизация процедуры обследования или испытания (невмешательство диагноста в деятельность испытуемого и т.п.);
- стандартизация (единообразие стимульного материала; точное соблюдение инструкций, строго определенные способы предъявления стимульного материала, установление единообразия проведения обработки и способов представления результатов диагностического испытания);
- надежность;
- валидность.

Эти методики позволяют быстро собрать диагностическую информацию в

относительно короткие сроки и в таком виде, который дает возможность количественно и качественно сравнивать обследуемых между собой.

К малоформализованным диагностическим методикам относятся наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности. Эти методики дают очень ценные сведения об испытуемом, особенно когда предметом изучения выступают такие психические процессы и явления, которые мало поддаются объективизации (например, плохо осознаваемые субъективные переживания, личностные смыслы и т.п.) или являются чрезвычайно изменчивыми по своему содержанию (например, динамика целей, состояний, настроений и т.п.).

Психологическая беседа (интервью). Этот метод, на первый взгляд, является самым простым и эффективным, однако он самый субъективный из всех методов. Ведь психодиагност добывает сведения об испытуемом, воздействуя на него своими вопросами. Вследствие этого результат вскрытия личностных проблем оказывается совершенно различным в зависимости от того, устанавливается или нет доверительный контакт между интервьюером и интервьюируемым. Это интерактивный метод, т.е. метод прямого взаимодействия, где сочетается сбор информации с оказанием психолого-педагогического воздействия. Именно поэтому психологическую беседу чаще используют психологи-консультанты, чем психологи-психодиагносты.

Наблюдение. Этот метод включает в себя три основные разновидности:

Поисковое наблюдение. Характеризуется рядом признаков:

• Наличие цели и предмета наблюдения. Психодиагност выделяет для себя перечень психических свойств, которые являются предметом наблюдения (например, проявления эмпатии к взрослым и сверстникам). Цель может быть определена, например, так: в какой степени выражены указанные психические свойства у наблюдаемых объектов.

• Наличие процедурной схемы наблюдения, одинаковой для всех объектов наблюдения: условия наблюдения, время, количество сеансов и их периодичность, количество объектов наблюдения за один сеанс (7±2) и т.д.

• Наличие признаков наблюдения. В поисковом наблюдении выделяются и описываются любые поведенческие проявления, по которым можно сделать вывод о наличии определенной выраженности искомого психического свойства.

Таким образом, главным результатом поискового наблюдения является выделение системы признаков (слова, поступки, жесты и т.д., характеризующие проявления исследуемого свойства психики).

Стандартизированное наблюдение. При таком типе наблюдения психолог руководствуется уже готовой инструкцией, в которой автором методики стандартизированного наблюдения уже задан набор признаков. Часто эти признаки кодифицируются, т.е. им присваивается краткое обозначение, под которым они и фиксируются в протоколе. После этого по определенному принципу производится подсчет частоты встречаемости кодифицированных признаков в протоколе.

Включенное наблюдение. Характеризуется тем, что наблюдатель находится в реальных деловых или неформальных отношениях с людьми, за которыми он наблюдает и которых оценивает.

Контент-анализ – анализ содержания тестового документа или множества документов (протоколов проективных методик, сочинений, писем и т.д.) путем подсчета частоты проявления определенных элементов или кодифицированных признаков.

Малоформализованные методики очень трудоемки (например, наблюдение за обследуемым иногда осуществляется в течение нескольких месяцев) и в большой степени основаны на профессиональном опыте, психологической подготовленности и интуиции психолога. Только наличие высокого уровня культуры проведения психологических наблюдений и бесед помогает избежать влияния случайных и побочных факторов на результаты обследования или испытания. В настоящее время выходят на новый уровень развития в связи с приоритетом в современной психодиагностике качественного, содержательного анализа.

По характеру норм, на основе которых производится оценка и интерпретация получаемых в методике результатов различают нормативно ориентированные и критериально ориентированные методики. Нормативно ориентированные методики - это методики, в которые квалификация результатов исследования производится на основе статистической нормы, полученной на выборке стандартизации. Критериально ориентированные методики используют для оценки и интерпретации результатов диагностирования систему отсчета, в качестве которой выступает социокультурный норматив (уровень свойства явно или неявно требуемый обществом) или оптимальное состояние объекта психодиагностики, в качестве которого выступают функциональные системы «деятельность» или «психическое состояние».

Предметная классификация, основанием деления методик на группы в которой является предмет диагностики. В этой классификации выделяются следующие группы методик:

1. Методики диагностики психических процессов:

а) когнитивных функций (ощущение, восприятие, представления, память воображение, мышление);

б) регулятивных функций (внимание или аттенционная регуляция, эмоциональная регуляция, волевая регуляция).

2. Методики диагностики общих и специальных способностей (и в первую очередь интеллекта), а также методики диагностики уровня психического развития.

3. Методики диагностики особенностей психических состояний:

а) функциональных (работоспособность, утомление, активированность, заторможенность и т.п.);

б) эмоциональных состояний (эмоциональный дискомфорт, фрустрация, настроение, радость, раздражение, одиночество и т.п.).

4. Методики диагностики черт личности:

а) конституциональных (прежде всего, темперамента);

б) индивидуально-стилевых (прежде всего, характера);

в) ценностно-мотивационных (влечений, потребностей, мотивов, ценностных ориентаций, направленности личности и т.п.).

5. Методики диагностики особенностей индивидуального самосознания (самооценки, самоотношения, Я-концепции, личностных смыслов и т.п.).

6. Методики диагностики межперсональных отношений:

а) деловых (стиля управления, социально-психологического климата, конфликтных отношений, ролевых взаимодействий, особенностей отношений в коллективе и т.п.);

б) семейных (супружеских и детско-родительских отношений).

В конечном итоге выбор диагностического подхода и конкретной методики определяется задачей исследования, с постановки которой и начинается психодиагностический процесс.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое психодиагностический метод? Что такое тест?
2. Что должен включать в себя психологический тест? Какова его структура?
3. Выберите и опишите не менее трех классификаций психодиагностических методов с указанием их основания и примеров. Обоснуйте свой выбор.
4. Что такое проекция в психодиагностике? Каковы признаки проективных методик?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Построение и осуществление диагностического обследования на материале обследования детей в раннем детстве (1-3 года)

1. Психодиагностические подходы получения информации об испытуемом
2. Особенности развития ребенка данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

Тема 2. Построение и осуществление диагностического обследования на материале обследования детей в младшем дошкольном возрасте (4-5 лет)

1. Принципы разработки программы диагностического обследования детей и школьников
2. Алгоритм программы диагностического обследования в образовании с учетом возрастного этапа развития ребенка.
3. Особенности развития ребенка данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

Тема 3. Построение и осуществление диагностического обследования на материале обследования детей в старшем дошкольном возрасте (6-7 лет)

1. Понятие о психологическом диагнозе в психодиагностической задаче и ситуации обследования
2. Особенности развития ребенка данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов

ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

РАЗДЕЛ 7. ПЛАНИРОВАНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

7.1. Планирование психодиагностической работы

Психодиагностический процесс, заканчивающийся постановкой психологического диагноза практическим психологом, представляет собой сложную процедуру, требующую специальной подготовки диагноста. Сложность психодиагностической процедуры заключается в наличии ряда этапов, отклонения в реализации каждого из которых приводят к возникновению диагностических ошибок, и обусловливаются иерархическим строением объекта психодиагностики и многозначностью причинно-следственных связей между его элементами разных уровней.

Чтобы достичь результата, практику необходимо пройти путь от «запроса» (формулирования проблемной ситуации кем-то из субъектов образования – педагога, родителя, учащегося) до принятия психодиагностического решения. На этом пути разнообразная информация осваивается специалистом на уровне понимания проблемы, структурирования представлений о психологических особенностях человека, установления причинно-следственных соответствий между внешними признаками анализируемого феномена и его психологическими детерминантами, вынесения разнообразных диагностических суждений в ситуации неопределенности.

Последовательность этих действий принято обозначать как психодиагностический процесс. Его этапы, в своей совокупности, образуют модель общего способа решения типовых проблемных ситуаций, которая отражает структурную организацию специалистом своей активности при решении конкретной психодиагностической задачи – ход аналитико-синтетического преобразования различной информации о человеке и его проблеме, в результате которого рождается диагностический вывод (решение), формулируется психологический диагноз.

Основополагающие принципы организации психодиагностической деятельности в сфере образования и описание последовательности психодиагностического процесса были разработаны еще в 1930–х гг. Л.С.

Выготским, в работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства».

На современном этапе существуют разные схемы психодиагностического процесса, например, предложенные Л.Ф. Бурлучуком, Ю.З. Гильбухом, И.В. Дубровиной, Р.В. Овчаровой и др. Все они в большей степени совпадают с последовательностью психодиагностического процесса, описанного Л.С. Выготским. Наиболее полной из всех схем, которая адаптирована к специфике психодиагностического процесса в сфере образования, является модель, предложенная А.Ф. Ануфриевым. В ней выделены следующие этапы психодиагностического процесса.

Психодиагностический процесс характеризуется по форме его реализации, содержанию, степени сложности.

1. В содержательном плане он характеризуется как выбор ограниченного количества из множества гипотез о причинах состояния параметров деятельности или психического дискомфорта.

2. По форме осуществления он представляет собой опосредованное психодиагностическими методиками взаимодействие с обследуемым, направленное на установление психологического диагноза.

3. По степени сложности психодиагностический процесс выступает как обусловленный иерархическим строением объекта и многозначностью причинно-следственных связей между его элементами.

В современной психологической литературе приводится несколько вариантов схем диагностического процесса, с различной полнотой отражающих его реальное содержание.

И.В. Дубровина,обобщая опыт работы школьных психологов и опираясь на исследование Й. Шванцара, выделяет следующие этапы работы по психодиагностике:

1. Изучение требования, поступившего практическому психологу в виде запроса (жалобы, сомнений, вопроса) учителей, родителей учеников, предполагающее его уточнение посредством проведения специальной беседы.
2. Формулировка психологической проблемы, заключающаяся в переводе запроса на психологический язык на основе изучения всей информации об ученике.
3. Выдвижение гипотез о причинах отклонений в обучении, воспитании, развитии учащегося.
4. Выбор метода исследования, предполагающий наличие в распоряжении практического психолога и владение им как строго формализованными (тесты), так и мало формализованными (наблюдение, беседа и т.п.) методами.
5. Оценка полученных результатов, заключающаяся в сопоставлении их с проявлениями в жизненных ситуациях и с возрастными особенностями.
6. Диагноз, формулировка заключения.
7. Перевод диагноза на язык адресата (учителей, родителей, ученика).

8. Прогноз.
9. Рекомендации по дальнейшей работе с ребенком.
10. Разработка путей и способов коррекции.
11. Осуществление психокоррекционной работы.

В другой публикации И.В. Дубровина, называя этапы диагностико-коррекционной работы, модифицирует предложенную схему: оставляет в ней первые четыре этапа, объединяет последующие четыре в один при сохранении за ними названия одного из них («Формулировка заключения, психологический диагноз») и вместо последних трех предлагает этап «Разработка рекомендаций, программы психокоррекционной работы с учащимися».

Другая схема диагностического процесса предложена Л.Ф. Бурлачуком,который выделяет три основных этапа:

1. сбор данных в соответствии с задачей исследования;
2. переработка и интерпретация их;
3. принятие решения.

На первом этапе посредством анализа документации (например, истории болезни), беседы, в которой выясняется прошлое и настоящее обследуемого, а также с помощью психодиагностических методик осуществляется ознакомление с комплексом объективных и субъективных данных, формулируется диагностическая задача, делается выбор соответствующих методик на основе учета их валидности, надежности, широты охвата личности, проводится обследование. Результаты последнего определяются типом методик и фиксируются в виде «профиля личности», стандартных величин, полученных путем преобразования «сырых оценок».

На втором этапе перерабатываются и интерпретируются полученные данные на основе гармонического сочетания двух подходов: клинического, близкого к суждениям здравого смысла и ориентированного на опыт и интуицию диагноста, и статистического, предусматривающего учет объективных количественных показателей. Упорядочение и сведение в систему диагностических показателей нередко осложняется, когда используемые методики опираются на различные теоретические положения. В этом случае интеграция разнообразных данных осуществляется либо на эмпирическом уровне посредством разработки схемы, позволяющей проводить условное сопоставление результатов отдельных методик (например, путем разработки пятибалльной шкалы, противоположные полюсы которой характеризуют «высокие» и «низкие» показатели каждой методики), либо путем теоретического обобщения и систематизации диагностических данных на основе понятий какой-либо одной теории личности.

Третий этап - принятие решения - предполагает построение диагностических заключений на одном из трех уровней симптоматическом, этиологическом, типологическом. На первом уровне чаще всего строится ориентировочный диагноз, ограничивающийся констатацией симптомов, служащих основой для построения практических выводов. На втором учитываются не только симптомы,

но и вызывающие их причины. На третьем уровне осуществляется переход от описательных обобщений и гипотетических конструктов, использующихся на предыдущем уровне, к теории личности, служащей основой для определения места и значения полученных в обследовании данных. Этап принятия решений завершается построением прогноза, разработкой программы действий, которые необходимо осуществить для оказания психологической помощи.

Ценным в приведенной схеме является достаточно полная характеристика содержания психодиагностического процесса с позиций переработки информации диагностом, а также отвечающее современному уровню развития психологической науки, решение таких специфических проблем, возникающих при осуществлении психодиагностической деятельности, как выделение способов интеграции данных различных психодиагностических методик, построение типов психодиагностических заключений.

На более высоком уровне обобщения уровне рассматривает психологический диагноз А.Ф. Ануфриев. Постановка диагноза предполагает предварительное выделение набора признаков (симптомов). Между тем их знание не гарантирует правильности диагноза, поскольку однозначное соответствие между набором симптомов и соответствующими причинами встречается редко. Как правило, это простейшие и поэтому малоинтересные случаи. Сложность диагностической деятельности заключается в том, что один и тот же набор признаков может вызываться различными причинами.

Другая специфическая особенность диагностики заключается в том, что в процессе диагностического познания осуществляется определение состояния единичного объекта. Практически все исследователи единодушны в том, что распознавание состояния единичного объекта осуществляется на основе знания об общем. В этом смысле диагностика является особым промежуточным видом познания, стоящим между научным знанием общей сущности и опознанием единичного, конкретного явления, когда, зная общее о соответствующем классе предметов, мы в то же время не знаем данного предмета своего исследования. При этом главное состоит не просто в соотнесении предмета с существующей классификацией, а именно в определении состояния данного предмета на основе изучения его признаков в рамках существующей классификации.

Диагностика, как практическая деятельность, осуществляется в целях преобразования реального состояния объекта. Диагностическое познание в целом является таким видом познания, в котором субъект, исходя из своих практических потребностей, ставит вполне определенную цель использовать познание законов функционирования диагностируемого объекта для осуществления практического вмешательства в систему (т.е. приведение системы в состояние нормального функционирования методами управления). В этом заключается специфика цели диагностической деятельности. В данном случае диагностика как специфический вид познания, включая в себя как необходимый элемент распознавание, вместе с тем не сводима к последнему, а предполагает

еще и практическое действие по управлению системой (возвращение ее в состояние нормального функционирования).

При таком понимании цели диагностики она рассматривается не как созерцательная деятельность, связанная с эмпирическим сбором признаков отклонений от нормы в функционировании объекта и поиском их причин, а как активно-преобразующая деятельность.

Обобщение известных моделей психодиагностического процесса на базе методологических положений общей теории диагноза (А.Ф. Ануфриев) позволяет выделитьследующие его этапы:

1. Определение состояния объекта психодиагностики на феноменологическом уровне. На этом этапе на основе известных в психологической науке классификаций, объективных показателей учебной или профессиональной деятельности, типичных жалоб, проблем, запросов обследуемых осуществляется определение имеющихся в данном конкретном случае элементов феноменологического уровня.

Данный этап включает:

- ознакомление с запросом обследуемого или связанных с ним лиц;
- определение соответствия данного конкретного случая компетенции практического психолога;
- сбор данных о переменных параметров деятельности или психического состояния, предполагающий опрос обследуемого или связанных с ним лиц, с целью уточнения жалоб, проблем, запросов и сбора анамнестических данных, а также обследование клиента с помощью специальных методик;
- создание синтетической картины объекта психодиагностики на феноменологическом уровне;
- оценку его состояния и формулировку психодиагностической задачи.

2. Выдвижение гипотез о психологических причинах, обусловливающих установленное на первом этапе состояние переменных, параметров деятельности или психического состояния на основании схем детерминации и психодиагностических таблиц.

3. Проверка гипотез. Осуществляется посредством определения состояния объекта психодиагностики на уровне причинных оснований и предполагает:

а) выбор методик психодиагностики, адекватных гипотезе;

б) обследование клиента с помощью психодиагностических методик с целью определения состояния психологических переменных уровня причинных оснований;

в) интерпретацию и оценку состояния психологических переменных с точки зрения нормы.

4. Построение диагностического заключения. Реализуется на основе определения типа психологических переменных, в соответствии с известными на современном уровне развития психологической науки, классификациями

элементов уровня причинных оснований, обусловивших установленное на первом этапе состояние параметров деятельности или психического состояния.

На этом этапе также осуществляется конкретизация диагноза и его перевод на язык адресата. На этом этапе поставленный диагноз конкретизируется и переводится на язык адресата. Его важность определяется активным участием человека, формулировавшего проблему, и степенью его заинтересованности в реализации полученных результатов, так как эффективная психологическая помощь может быть оказана только в случае консенсуса между участниками психодиагностического процесса. С этой точки зрения сформулированное диагностическое решение должно быть понятным всем его участникам и быть «принято» ими.

5. Прогнозирование состояния обследуемого и формулирование рекомендаций по оказанию психологической помощи.

6. Наблюдение за клиентом после оказания психологической помощи с последующим уточнением диагностического заключения.

Рассмотрим основные этапы психодиагностического обследования более подробно.

Количество и содержание этапов психодиагностического процесса зависит от задачи, психодиагностических средств, имеющихся в распоряжении практического психолога, и уровня его подготовки.

Основными этапами психодиагностического процесса являются:

- принятие заказа (осознание проблемной, неблагополучной ситуации) и постановка задачи исследования, выбор методик;
- сбор данных об объекте на феноменологическом уровне;
- обработка и интерпретация данных;
- выдвижение гипотезы о причинных основаниях, обусловивших данное состояние объекта;
- уточнение гипотезы в ходе дополнительного обследования, обобщение результатов; построение общей формулы психологического заключения (психологического диагноза), его индивидуализация и обсуждение с обследуемым и коллегами.

1 Этап. Принятие заказа (осознание проблемной, неблагополучной ситуации) и описание объекта психодиагностики на феноменологическом уровне.

На этом этапе происходит: а) ознакомление с запросом; б) определение соответствия данного конкретного случая компетенции специалиста; в) сбор данных с целью уточнения жалоб, проблем, запроса; г) создание феноменологического описания объекта психодиагностики; д) оценка функционального состояния системы объекта психодиагностики и формулировка проблемной ситуации.

Особенность данного этапа заключается в том, что он отражает процесс осознания условий задачи на основе мысленного воссоздания ее реального содержания, которое обеспечивает возможность дополнения и преломления

информации, в соответствии с информацией, хранящейся в памяти. Это субъективное видение данных можно классифицировать как образ проблемной ситуации, как первое важное звено овладения условиями диагностической задачи.

Формирование образа проблемной ситуации достигается за счет сбора и систематизации разнообразной информации о человеке и истории развития проблемы в его собственном понимании, которая включает:

• описание затруднений, противоречий, конфликтов и процесса их возникновения – проблемный анамнез (от греч. anamnesis – воспоминания);

• детальное выяснение внутрисемейных отношений, ролевых позиций членов семьи, лидерства родителей, их воспитательных установок, определение типа воспитания в семье и т. д. – семейный анамнез;

• представление о себе, своих психических состояниях, свойствах и процессах, влияющих (или способных влиять) на характер внешних проявлений, историю их становления и развития (например, особенности рождения, развития в раннем, школьном, подростковом возрасте и т. д.) – личный анамнез;

• информацию о внешних проявлениях деятельности, которая в данный момент времени для диагностируемого выступает в качестве ведущей или значимой относительно обсуждаемого вопроса (проблемы) – учебный, игровой, профессиональный анамнез.

Основными методами сбора и систематизации информации выступают свободный рассказ, наблюдение и расспрос. Наблюдение является источником невербальной информации о человеке. Особенности поведения, позы, осанки, манеры говорить и т.д. – все это в своей совокупности представляет ценный диагностический материал как с точки зрения понимания внутреннего мира человека, так и для выяснения психологических оснований его проблем или волнующих вопросов.

Естественный рассказ – источник вербальной информации. Он – отправной пункт организации психодиагностического взаимодействия, поскольку предоставляет возможность свободы выбора той информации, которую человек хотел бы сообщить. Своеобразие рассказа отражает субъективность восприятия человеком возникшего затруднения. В нем человек проявляет свою личность, особенности своей индивидуальности. Так, родители, описывая затруднения или неблагополучие учащегося, раскрывают собственное видение проблемы, не менее важное, чем смысл проблемы. Тем самым они отражают свои чувства, мысли, переживания, позволяя специалисту вычленить субъективные условия (контекст) возникновения проблемы. Поэтому, прежде чем организовывать процедуру расспроса, необходимо предоставить возможность высказаться.

Расспрос подразумевает целенаправленные и осмысленные действия специалиста по выявлению максимально возможного количества признаков, способных подробно и содержательно описать изучаемую проблему или явление. В ходе него уточняются характер проблемы, смысл и содержание переживаний, мнений, оценок, отслеживается точность понимания чувств и ощущений, которые

испытывает человек. Тем самым исключаются недоговоренности, недоразумения и взаимное недопонимание, которые способны помешать эффективному определению причинно–следственных связей.

Существует ряд ограничений, связанных с расспросом как способом получения информации. В первую очередь они касаются формулирования прямых подсказок и вопросов, содержащих предположения о возможных причинах проблемы, волнующей человека. Например, вопросы типа «…и обычно в этом случае вы реагируете агрессивно,… чувствуете раздражение, обиду», «стараетесь всегда выбрать такой–то стиль поведения, уйти от решения проблемы» и т. д. могут легко внушить ощущения или переживания, которые на самом деле не имели места, были не типичными.

Решить проблему организации процедуры расспроса Г.С. Абрамова предлагает следующим образом. Задавая вопросы, специалист должен ориентироваться на текст рассказа, где есть ключевые слова, отражающие смысл запроса. Они также содержатся и в ответах на вопросы, характеризуя сущность проблемы. Ключевое слово в любом тексте может быть определено по следующему критерию: оно не может быть заменено синонимом. Если его заменить, то смысл всего высказывания или отдельной фразы в тексте нарушается. Эти ключевые слова фиксируют проблему, суть диагностического взаимодействия, которое будет в дальнейшем направлять ход диагностических рассуждений специалиста и психодиагностического процесса в целом.

2 Этап. Этап выдвижения гипотез о психологических причинах, вызвавших установленное на первом этапе состояние элементов феноменологического уровня и постановка психодиагностической задачи.

Основой для выдвижения гипотез служат знания о типичных особенностях функционирования психической системы, имеющиеся у специалиста до проведения диагностики. Информация, сообщенная родителями, воспитателями и даже учителями на житейском уровне, переводится в профессиональную систему понятий. Таким образом, на этом этапе психодиагностического процесса происходит так называемое субъективное перекодирование. Наступает как бы переломный момент: если раньше рассуждения шли от следствия к причинам, то теперь – от возможных причин к следствию, проверке гипотез, накоплению дополнительного материала.

С этой точки зрения этап выдвижения гипотез выступает в качестве трансформатора, представляющего собой момент превращения теоретических знаний о сущности психической системы и феноменологической специфике ее индивидуального функционирования в действия по эмпирической проверке предполагаемых психологических оснований возникшей проблемы. Степень адекватности этой трансформации определяет путь и организацию дальнейшей психодиагностической деятельности. Однако чтобы такая трансформация произошла, у специалиста должна быть сформированная система психологических и педагогических понятий, а также практика распознавания

психологических причин конкретных педагогических проблем, представления о вероятностном распределении причинно–следственных связей между внешними признаками реальных затруднений и психологическими особенностями личности, способными их детерминировать.

3 этап. Сбор диагностических данных, обработка и интерпретация полученных результатов.

Это - этап проверки гипотез, он включае в себя: а) процедуру измерения и оценки актуального состояния психической системы или ее различных элементов; б) интерпретацию результатов психологического обследования с точки зрения нормы.

На этапе сбора диагностических данных следует контролировать процесс и выполнять требования стандартизации психодиагностических процедур, что обеспечивает объективность исследования; а также — обеспечить соответствующую подготовку испытуемого, исключить из тестовой ситуации элементы неожиданности, которые могут внести искажение в выполнение теста (кроме тех случаев, которые предусматривают влияние диагноста на диагностический процесс — об интерактивных техниках также говорилось выше). Но в любом случае диагност должен стремиться к взаимопониманию с тестируемым.

Этап сбора данных завершается представлением полученных результатов в виде, который задан типом методики, — таблица «сырых» и стандартных оценок, графическое представление «профиля личности» или распределения выявленных характеристик в группе, расчет индексов (сплоченности), коэффициентов (интеллекта), уравнений (успешности) и т.п.

Особенность этого этапа составляет широта имеющихся в психодиагностической практике средств измерения и оценки показателей функционирования психической системы (психологических особенностей личности), а также степень владения ими. Большое значение приобретает стратегия, с помощью которой осуществляются проверка выдвинутых гипотез и накопление диагностической информации.

Один вариант может предполагать применение батареи психодиагностических методик в виде некоторого стандартного (привычного для специалиста) набора. Этот способ позволяет, с одной стороны, получить общую картину психологического развития, в соответствии с которой возможно проведение последующей верификации выдвинутых гипотез, а с другой – выделить не только предполагаемые причины возникших нарушений, но и другие особенности, которые не были учтены на предыдущем этапе как психологические детерминанты проблемы. Недостаток первого варианта – в его громоздкости. Он требует значительного количества времени, не гарантируя адекватности результатов проверки и получения всеобъемлющей картины диагностируемого явления.

Другой способ – подбор диагностических процедур в строгом соответствии

с выдвинутыми гипотезами. Ограничения этого способа – в возможности диагностических ошибок при выдвижении гипотез. В этом случае специалист может оказаться в «ловушке», так как изначально ориентирован на поиск информации, подтверждающей его предположения.

Очевидно, что промежуточные варианты, включающие элементы обеих стратегий, расширяют возможности психологического обследования в принятии адекватного психодиагностического решения, поскольку позволяют быть одновременно и гибким, и сфокусированным на анализируемом явлении (проблеме).

На этом этапе исследования реализуются те же принципы и подходы, что и при использовании других психологических методов. Полученные данные, как правило, обрабатываются качественно (с анализом содержания исходя из профессионального опыта и интуиции) и количественно (математико-статистический анализ — корреляционный, факторный, регрессионный и др.).

Интеграция разрозненных данных, сведение их в систему, 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 требует систематизации полученных результатов на основе какой-либо концепции и выражения их в соответствующих понятиях.

4. Этап - построения диагностического заключения и формулирования психологического диагноза.

Подтверждение на предыдущем этапе той или иной гипотезы позволяет специалисту сделать необходимый вывод о причинах возникших противоречий и ответить на вопрос, поставленный в ходе формулирования проблемы, отнести распознаваемое явление к определенному типу. Психодиагностическое заключение направлено на разработку программы дальнейшей психологической работы — коррекции, развития, терапии и т.п. — в соответствии с полученными данными. Итоги психологического исследования обязательно должны быть доведены до сведения реципиента с соблюдением соответствующих этических правил.

Большинство специалистов в области психодиагностики согласны с тем, что количественная оценка полученных результатов (в виде стандартных величин, профилей) весьма полезна. Однако существуют противоречивые мнения о том, какой путь обобщения данных исследования ведет к более надежному прогнозу: клинический, более ориентированный на субъективный опыт, интуицию, или статистический, основанный на объективных, формализованных критериях.

Клинический подход опирается на анализ в основном качественных показателей, стремясь охватить их во всей полноте. Его существенной особенностью является доверие к «субъективному суждению» и

профессиональному опыту. В «чистом» виде клинический подход недалеко уходит от суждений здравого смысла.

Статистический подход предусматривает учет объективных (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. Вопрос об эффективности клинического и статистического прогноза неоднократно обсуждался психологами и до сих пор служит предметом дискуссий.

П. Мил, положивший начало этим дискуссиям, опираясь на анализ значительного количества работ в этой области, приходит к заключению о том, что статистический прогноз оказывается значительно более эффективным, нежели клинический (приведен обзор 20 исследований, которые за вычетом одного свидетельствуют в пользу статистического подхода). Это подтверждается и более поздними исследованиями, в которых, в частности, показаны причины, ограничивающие результативность клинического прогноза. Оказывается, что увеличение объема диагностических данных, которые должен учитывать психолог, вначале приводит к возрастанию, а затем к снижению точности прогноза.

Наиболее уязвимое место клинического подхода - жертва частным, отдельным во имя полноты картины. П.Б. Ганнушкин в свое время писал, что чем богаче опыт клинициста-психиатра, тем труднее делается, а подчас совершенно невозможен, дифференциальный диагноз отдельного припадка.

Из этого, однако, не следует делать вывод о том, что клинический подход должен быть вытеснен из психодиагностики. Статистический подход не может заменить клинический, когда 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. Критики взглядов П. Мила вполне резонно указывают, что он явно усилил расхождения, существующие между сторонниками статистической оценки и клинического подхода, опираясь в своей работе на исследования, в которых оценка эффективности производилась по необоснованным критериям. При этом П. Мил статистическому подходу противопоставляет то, что может быть названо как «наивно-клинический» подход, оказывающийся неэффективным.

В полноценном диагностическом исследовании необходимо сделать обоснованные психологические заключения, а тем самым выйти за рамки статистических данных. «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» (Л.С. Выготский). В большинстве диагностических ситуаций необходимо гармоничное сочетание клинического и статистического подходов, а не их противопоставление.

В диагнозе и прогнозе должны быть учтены не только особенности личности, нашедшие свое место в теоретической модели. Необходим анализ условий окружающей среды, специфичности конкретной ситуации. Определить, например, пригодность к той или иной деятельности невозможно вне требований, к ней предъявляемых. Характеристика особенностей личности вне социальных условий лишена почвы, «повисает в воздухе».

Как уже отмечалось, традиционно психодиагностическим исследованиям присущ индивидуально-психологический подход, сложившийся исторически и долгое время оправдывающий себя. В диагностике тех или иных свойств, особенностей личности еще недостаточно учитывается та социальная среда, в которой эти свойства и особенности формируются и проявляются. Разумеется, многие исследователи стараются, в той или иной мере, соотнести полученные диагностические данные с историей развития личности, условиями среды. Чаще всего этого еще недостаточно. Индивидуально-психологический подход должен быть дополнен социально-психологическим. Многообразие поведенческих проявлений каждого из свойств личности может быть конкретизировано только анализом социальных ситуаций, в которых действует личность.

Психодиагностическое исследование завершается разработкой программы действий, которые необходимо осуществить в связи с полученными результатами, рекомендациями по выбору оптимальных методов терапии заболевания, реабилитации и т. д. Еще Л.С. Выготский обращал внимание на то, что подобная программа, или, как он пишет, «назначение», вносит элемент практики в исследование, «является его конечной целевой установкой, оно сообщает смысл всему исследованию». Итоги диагностического исследования должны быть представлены в объясняющих понятиях, т. е. описываются не результаты, полученные с помощью конкретных методик с привлечением специальной терминологии, а их психологическая интерпретация. Используемые термины должны «доопределяться» путем отнесения к соответствующей теории, например «интроверт по Айзенку» или «интроверт по Роршаху».

В рамках данных этапов реализуются психодиагностические задачи, возникающие перед практическим психологом при установлении психологических причин, обусловивших определенные параметры деятельности или психического состояния, а также определение места (положения) испытуемого по оцениваемому свойству среди других людей. Психодиагностическая задача характеризуется особенностями объекта, методов и результатов решения. В структуре психодиагностической задачи выделяются: цель, условия и проблемная ситуация.

Целью психодиагностической задачи является ответ на вопрос о причинах, обусловивших определенное состояние объекта психодиагностики, оцениваемых

с точки зрения нормы, а также определение его места (положения) по оцениваемому качеству среди других людей.

Специфика условий состоит в том, что, отражая реальное отклонение диагностического объекта от нормы или его гипотетическую возможность, они не заданы явно в самом начале решения задачи. Они устанавливаются и формулируются психологом в ходе проведения обследования.

Условия психодиагностической задачи включают две составляющие: эмпирическую и априорную.

Первая представляет собой результат отображения фактов, полученных практическим психологом в процессе взаимодействия с клиентом. Существенно изменяясь в ходе диагностического поиска, пополняясь новыми сведениями и уточняясь, эмпирическая составляющая условий психодиагностической задачи не является константной величиной. Ее полнота и точность зависят от диагностической культуры, опыта и знаний практического психолога, используемых им диагностических средств и методов.

Априорную составляющую условий психодиагностической задачи образуют сведения (знания), имеющиеся у практического психолога до проведения обследования. Они представляют собой типовые описания отклонений функциональных систем «деятельность» или «психическое состояние».

Такие описания отражают, с той или иной степенью полноты и точности, объективные связи между элементами двух уровней систем психической регуляции и содержат, в связи с этим, характеристики как феноменологических переменных этих систем, так и соответствующего им дифференциального комплекса возможных психологических причин. Типовые описания отклонений систем «деятельность» или «психическое состояние» фиксируют лишь устойчивое, закономерное, общее, т.е. инвариантное содержание, и выступают в качестве практико-диагностических моделей или общих схем.

Поскольку без предварительного знания наиболее вероятных психологических причин диагност не в состоянии обнаружить их у клиента, такие описания выполняют функцию мысленных образов, с которыми сопоставляется реальное состояние обследуемого, и одновременно априорной теоретической основы психологического диагноза. Оставаясь в процессе решения отдельно взятой конкретной психодиагностической задачи константой, априорная составляющая ее условий за пределами данной задачи может изменяться в направлении углубления, уточнения, усовершенствования по мере накопления опыта психодиагностом, который в этом случае переходит от выполнения практической деятельности к совмещению научно-практической и научно-исследовательской работы.

Проблемная ситуация возникает при соотнесении условий психодиагностической задачи с ее целью и характеризуется неполнотой эмпирических сведений, полученных при обследовании, наличием

разновероятных причин, обусловивших в качестве факторов то или иное состояние индивида.

Возникающая при соотнесении условий психодиагностической задачи с ее целью, проблемная ситуация изменяясь в ходе диагностического процесса, на ранних его этапах и в самом начале диагностического поиска характеризуется неопределенностью, обусловленной неполнотой эмпирических сведений, полученных при проведении обследования, количеством возможных психологических причин дифференциального их комплекса, значениями вероятности каждой психологической причины.

В этой связи деятельность психодиагноста будет направлена на решение основных типов задач: получение диагноза на основе констатации наличия или отсутствия какого-либо признака у обследуемого человека (группы людей); постановка диагноза, позволяющего находить место испытуемого или группы испытуемых среди других, по выраженности тех или иных качеств; прогноз дальнейшего развития объекта обследования; определение наиболее эффективных способов работы с обследуемым.

Решение диагностической задачи состоит в адекватном выборе конкретных методики включает два аспекта, учет которых обеспечивает её правильное решение:

1. Содержание диагностики - что (какие качества или свойства), у кого и зачем подлежат диагностике.

Часто при выборе методик руководствуются только содержательным аспектом диагностической задачи, однако информация о многих психологических характеристиках может быть получена с помощью различных диагностических средств – например, личностные свойства могут быть изучены и с помощью стандартизированных личностных опросников, и с помощью мало формализованных проективных техник и пр.

В психологической диагностике часто отсутствуют (за исключением диагноза познавательных функций) какие-либо четкие предписания, касающиеся выбора определенных методик в зависимости от поставленных задач. Особенно отчетливо это проявляется в области диагностики личностных особенностей, где одна и та же методика используется в различных целях. Теоретически валидность той или иной методики, по отношению к сформулированной диагностической задаче, должна быть критерием для ее выбора в качестве инструмента исследования.

Однако, как хорошо известно, при определении валидности личностных методик возникают значительные трудности. Валидизация этих методик на основе внешних критериев зачастую невозможна, и исследователю приходится опираться на данные о конструктивной валидности. Иногда, чаще при валидизации личностных опросников, обращаются к психиатрическим диагнозам. Здесь нужно учитывать известную ненадежность психиатрического диагноза; существование клинико-диагностических несоответствий в различных школах и

направлениях; целесообразность использования психиатрического диагноза в качестве внешнего критерия для опросников, ориентированных на обнаружение патологии. Но и в том случае, когда известен эмпирический коэффициент валидности методики, он должен быть оценен по отношению к базовому уровню диагностируемого параметра.

Под базовым уровнем понимается доля присутствия в изучаемой популяции той черты (особенности), которую мы собираемся диагностировать. От базового уровня зависит инкрементная валидность теста, указывающая на его роль в повышении точности диагностики. Иными словами, соотношение коэффициента валидности теста с базовым уровнем позволяет ответить на вопрос о том, насколько будет оправдано его использование. Как пишет А. Анастази, при базовых уровнях, приближающихся к нулю или единице, инкрементная валидность теста становится настолько малой, что его использование нецелесообразно: «Например, если у 5 % клинической популяции имеется органическое поражение мозга, то базовый уровень для данного диагноза в данной популяции будет 5 %. Хотя введение валидного теста повысит точность диагностики, выигрыш будет максимальным, если базовый уровень близок к 0,50. При низком базовом уровне, означающем крайне редкий патологический случай, инкрементная валидность теста может оказаться настолько ничтожной, что его применение нельзя будет считать оправданным, учитывая издержки, связанные с его применением и обработкой». Естественно, проблема инкрементной валидности теста, имеющая особое значение для селекции, отбора, теряет свою остроту при интенсивном индивидуальном обследовании, характерном для условий клиники.

Известно также, что валидность теста зависит от особенностей обследуемых групп (подгрупп) или так называемых модераторов. В роли модераторов выступают, в частности, такие показатели, как пол, возраст, уровень образования, интересы, мотивация. В клинической психодиагностике перечень таких модераторов не разработан, учет их действия скорее исключение, чем правило. Сошлемся лишь на один пример. Длительные психофармакологические воздействия, проводимые при некоторых психических заболеваниях, могут существенно понизить валидность методик, направленных на изучение личности больного.

При выборе методик следует руководствоваться и тем, что можно обозначить как широту охвата ими личностных особенностей. От этого зависит и точность диагностического решения, прогноза. Л. Кронбах и Г. Глесер рекомендуют ступенчатую стратегию, при которой первоначально используются методики недостаточно стандартизированные, позволяющие получить наиболее общие представления о личности (например, проективные методики). Они «могут нанести вред только в том случае, когда основанные на таких методиках гипотезы и предположения об испытуемом рассматриваются как окончательные заключения» (Cronbach and Gleser, 1965, p. 146). Диагноз и прогноз

осуществляются на основе проверки гипотез с помощью методик, позволяющих получить более локальные данные.

При комплектовании методического комплекса следует исходить из того, насколько широко необходимо охарактеризовать личность. Широта охвата определяется тем, насколько глубокий нам необходим диагноз и насколько точный и определенный прогноз. В некоторых случаях обнаружение какого-либо признака, например, констатация какого-либо неблагополучия, — необходимое и достаточное условие психологического диагноза. Однако чаще всего диагноз направлен на выработку практических рекомендаций. Поэтому лучше использовать ступенчатую стратегию сбора данных, первоначально используя методики, которые позволяют получить наиболее общие представления о личности и выработать гипотезу. Диагноз и прогноз осуществляется на основе проверки гипотез с помощью методик, позволяющих получить более локальные данные.

Соответственно целям и задачам психодиагностического исследования комплектуется набор диагностических средств, именуемой иногда диагностической батареей. Например, необходимо провести психодиагностику взрослого человека для оказания помощи в ситуации необходимости смены профессии — в данном случае требуется ступенчатая схема диагностики с большим количеством используемых методик. В случае же, если нам необходимо сделать заключение об уровне развития конкретного профессионально - важного свойства (например, выносливости и работоспособности), набор методик может быть небольшим и локальным (направленный на изучение энергопотенциала, нейродинамических, стилевых и мотивационных особенностей личности).

Для развернутого диагноза, о котором пойдет речь ниже, потребуются методики, как минимум, трех направлений диагностики:

- личностные особенности (в первую очередь, потребности, ценности, цели и способы их достижения), а также их природная (конституциональная) основа;
- оценка человеком своих личностных качеств и определенных ситуаций (рефлексивные особенности или сфера самосознания);
- история развития личности и настоящая жизненная ситуация (средовые факторы).

7.2. Психодиагностическиое обследование. Психодиагностические ситуации

Диагностическая ситуация - как внешняя (то есть условия диагностики – временные, пространственные и др.), так и внутренняя (мотивационная). Анализу психодиагностической ситуации посвящен целый ряд работ. Одни авторы отождествляют ее с психодиагностической задачей. Другие же, основываясь на интуитивном понимании диагностической ситуации, либо характеризуют ее как то, что шире психодиагностической задачи, либо, не раскрывая понятия психодиагностической ситуации, обращают внимание на необходимость учета отношения обследуемого к процессу диагностирования, а также целей и мотивов деятельности практического психолога при выполнении практических задач. При

этом подчеркивается, что мотивы, которыми руководствуются обследуемый и диагност, «далеко не всегда совпадают».

Предлагая развернутую характеристику психодиагностической ситуации и полагая, что при установлении диагноза практический психолог всегда вмешивается в судьбу обследуемого, неизбежно влияя на его дальнейшее поведение, В.Н. Дружинин видит особенность диагностической ситуации в том, что она создается совместными усилиями двух участников диагностического процесса: психологом и обследуемым. Для первого из них взаимодействие с обследуемым в диагностической ситуации выступает как часть решаемой научно-практической задачи. Для второго участие в диагностическом процессе является событием, определяющим его дальнейший жизненный путь.

Проведенный А.Ф. Ануфриевым анализ понятия «психодиагностическая ситуация» позволил сформулировать следующие выводы.

1. Психодиагностическая ситуация представляет собой совокупность не изменяющихся на протяжении установления психологического диагноза общих организационных условий осуществления психодиагностической деятельности, которая задается требованиями практики и определяет наличие или отсутствие у обследуемого права самостоятельно вступать в диагностический процесс и выбирать свое поведение (дальнейший жизненный путь) на основе его результатов.

2. Психодиагностическая ситуация обусловливает продуктивность взаимодействия участников диагностического процесса, преследующих собственные цели (совпадающие иди несовпадающие), влияет на получаемую диагностическую информацию и, в частности, на результаты тестовых испытаний.

3. Различие позиций участников диагностического процесса заключается в том, что если для практического психолога работа с обследуемым в диагностической ситуации является необходимым условием решения научно-практической задачи, то для обследуемого взаимодействие с диагностом — событием, определяющим его дальнейший жизненный путь.

4. Личностная значимость для обследуемого результатов, получаемых в диагностическом процессе, обусловливает его активную позицию в нем, которая проявляется либо в готовности давать предельно искренние ответы, способствующие получению адекватной диагностической информации, либо в поведенческих тенденциях (уклончивость и осторожность, выражающиеся в нейтральных высказываниях, социальная желательность, замалчивание и отрицание своих черт), которые осложняют установление психологического диагноза.

5. По отношению к диагностическому процессу психодиагностическая ситуация выступает как фактор, влияющий на его эффективность.

Рассматривая психодиагностическую ситуацию как систему с отношениями, А.Ф. Ануфриев выделяет с ней следующие структурные компоненты:

1. цель, заключающуюся в получении данных об обследуемом для решения научно-практической задачи;

2. «вход», относящийся к началу диагностического процесса и описываемый параметром «добровольности - принудительности» участия в нем;

3. «выход», связанный с возможностью самостоятельного выбора жизненного пути обследуемым, на основе полученных диагностических данных и характеризуемый параметром «свободный - навязанный».

Поскольку субъектом принятия решения как на «входе», так и на «выходе», диагностической ситуации, наряду с другим лицом может быть обследуемый, свойство ее, проявляющееся в лишении его права выбирать решение на начальном и завершающем этапе диагностического процесса, интерпретируется как социальный контроль за поведением испытуемого.

Определяя способ организации совместной деятельности обследуемого и диагноста, социальный контроль оказывает влияние на мотивацию клиента, приводит к модификации его поведения и продуктивности выполнения им тестовых заданий.

Вследствие этого по отношению к процессу диагностического поиска психодиагностическая ситуация, обладающая определенной величиной социального контроля за поведением обследуемого, выступает как фактор, влияющий на выполнение им тестовых заданий. Знание типов диагностической ситуации, в которой будут применяться создаваемые психодиагностические методики, позволяет психологу сформулировать требования к психодиагностическому инструменту и определить уровень необходимой защищенности его от влияния обследуемого. В то же время представление о типах психодиагностических ситуаций дает возможность практическому психологу определить степень доверия к получаемым в процессе обследования данным.

В настоящее время можно выделить несколько вариантов систематизации психодиагностических ситуаций.

I. Первая классификация основана на различении мотивационных особенностей ситуаций и предполагает выделение двух видов диагностических ситуаций: клиента и экспертизы.

Для ситуации клиента характерны самостоятельное обращение человека, нуждающегося в психологической помощи, к практическому психологу, готовность сотрудничать с ним, выражающаяся в стремлении возможно более точно выполнять предлагаемую инструкцию, а также отсутствие сознательных намерений приукрасить себя или исказить результаты. Это позволяет диагносту больше ориентироваться на свои методические предпочтения и меньше заботиться о защищенности методик от фальсификации результатов.

Для ситуации экспертизы типичны вынужденное участие в обследовании, желание выглядеть перед диагностом в максимально выгодном для себя свете, намерение выдержать контролировать свое поведение и фальсифицировать его

для достижения своей цели, даже ценой симуляции отклонений и расстройств. Выполненное А.Ф. Ануфриевым экспериментальное исследование показало, что в условиях принудительного обследования рост величины социального контроля, приводя к актуализации мотивации социального одобрения, вызывает избирательное подавление определенных познавательных способностей, обусловливающее снижение продуктивности интеллектуальных процессов (понятийного и пространственного мышления). Такая ситуация обязывает диагноста выбирать только те методики, которые защищены от фальсификации результатов, например, объективные тесты или опросники, содержащие шкалы достоверности. К этому можно добавить, что любое психодиагностическое обследование актуализирует в той или иной степени у испытуемого мотив экспертизы, минимизация которого - одна из важнейших задач психолога.

II. Другая классификация психодиагностических ситуаций, строящаяся на основании трех признаков (субъекта, цели использования полученных в психодиагностическом процессе данных, а также ответственности практического психолога за выбор способов вмешательства в судьбу обследуемого человека) предполагает выделение четырех типов диагностических ситуаций, в которых использование полученных данных осуществляется следующими участниками диагностического процесса:

1. непсихологом (специалистом–смежником) для постановки непсихологического диагноза или формулировки административного решения. Ответственность за отрицательные последствия вмешательства в судьбу обследуемого на основе диагноза несет непсихолог. К этому типу относятся диагнозы в медицине, по запросу суда, комплексная психолого-экспертиза, оценка профессиональной пригодности по запросу администрации;

2. психологом для постановки психологического диагноза при ответственности непсихолога за практические действия в отношении обследуемого. Например, психодиагностика причин школьной неуспеваемости диагноз ставит психолог, а коррекцию осуществляет учитель.

В первом и втором случаях необходимо выбрать такие диагностические средства, которые позволят получить стандартизированные (переведенные в шкальные оценки) данные, которые возможно сравнить при разработке стратегии долгосрочных действий. Кроме того, информация, предоставляемая третьим лицам, должна исключать возможность использования её во вред клиенту и об этом надо думать уже при выборе методических средств (с вариативностью способов представления данных и языка описания) — этот вопрос регулируется этическими нормами психодиагностики;

3. психологом для постановки психологического диагноза при осуществлении им же коррекционного или профилактического воздействия. Постановка диагноза в условиях психологической консультации. В этом случае диагност имеет наибольшую свободу в выборе методических средств соответственно своему опыту и теоретическим позициям. Как правило,

предпочтение отдается диалогическим, проективным техникам помогающим выстроить тактику взаимодействия и психологической помощи клиенту;

4. непсихологом (обследуемым) в целях саморазвития, коррекции поведения при ответственности психолога за результаты изменения судьбы обследуемого. Иногда его просто информируют о результатах диагностики, часто — в письменной форме, в виде компьютерной компиляции. Соответственно при выборе методик необходимо учитывать легкость перевода получаемых данных на доступный для понимания неспециалистом язык. Например, специалист при диагностике личности, возможно, предпочтет MMPI, но, учитывая особенности восприятия людьми клинической терминологии, лучше остановиться на личностном опроснике Р. Кеттелла.

В качестве положительных сторон данной классификации следует отметить то, что она позволяет определить пределы ответственности практического психолога за достоверность получаемых в процессе обследования данных и за их дальнейшее использование. Вместе с тем, рассматривая диагностическую ситуацию только со стороны ее «выхода», т.е. использования полученных в процессе обследования данных, эта типология носит ограниченный характер.

III. В основе третьей классификации, предложенной В.Н. Дружининым, находится общий для «входа» и «выхода» психодиагностической ситуации признак - наличие социального контроля за поведением испытуемого.

Автор опирается на четыре вида теоретических психодиагностических ситуаций, различаемых по логически возможным сочетаниям значений признака социального контроля на «входе» и «выходе» диагностической процедуры:

- добровольное участие обследуемого в эксперименте при свободном выборе им поведения, означающее отсутствие социального контроля, как на «входе», так и на «выходе» диагностической ситуации;
- добровольное участие при навязанном выборе (отсутствие социального контроля на «входе» и наличие его на «выходе»);
- принудительное участие при свободном выборе (наличие социального контроля на «входе» и его отсутствие на «выходе»);
- принудительное участие при навязанном выборе (наличие социального контроля в начальной и конечной точке диагностического процесса).

В соответствии с этими видами выделяются четыре типа встречающихся на практике эмпирических психодиагностических ситуаций.

1. Консультация. Испытуемый, доверяя компетентности практического психолога, по собственной воле обращается к нему, принимая обязательство быть откровенным и активно участвовать в выработке решения, а консультант берет на себя ответственность оказания помощи испытуемому в решении его жизненных проблем.

Варианты ситуации этого типа:

- консультация по проблемам семьи и брака (специфика определяется, с одной стороны, тем, что в ней принимают участие как клиент, так и группа муж и

жена, жена, муж, дети и т.д., а с другой, окончательный выбор остается за клиентом);

- психологическая профессиональная консультация школьников (основана на принципах добровольного участия испытуемого, его активности в выработке решения и ответственности за выбранный вариант, конфиденциальности психодиагностической информации);
- консультирование руководителей по проблемам стиля руководства и общения (диагностическая процедура включена в контекст деловой игры).

2. Отбор. На практике встречается в виде профессионального отбора и психологического отбора в учебные заведения и т.п. Обследуемый самостоятельно принимает решение о поступлении в вуз, техникум, на курсы и т.п., а решение о дальнейшей его судьбе зависит от других лиц (членов приемной комиссии, комиссии профессионального отбора, сотрудника отдела кадров). Вследствие того, что после выполнения психодиагностических заданий испытуемый не может повторить решение тестовых заданий и повлиять на мнение лиц, участвовавших в обследовании, ситуация этого типа характеризуется, с одной стороны, меньшей свободой и активностью испытуемых, а с другой, большей значимостью психодиагностического результата для них и соответственно большей эмоциональной напряженностью.

3. Принудительное обследование. К нему относятся массовые социологические и демографические опросы, а также проводимые по решению администрации или общественных организаций психологические информационные обследования, классные и домашние работы в школе, выполнение тестовых заданий студентами при разработке психодиагностических методик. Условиями возникновения данной ситуации являются невозможность испытуемого уклониться от участия в обследовании, сообщение ему диагностической информации, а также самостоятельное планирование своего поведения и жизненного пути по установленным результатам.

4. Аттестация. Проводится при аттестации руководящих и инженерно-технических кадров, педагогических кадров, в судебной экспертизе, на экзаменах в выпускных классах школы, на сессиях в вузах и характеризуется высоким уровнем социального контроля за поведением испытуемого, принуждением его к участию в обследовании, принятием решения о судьбе обследуемого другими людьми помимо его желания.

Оценивая рассмотренную классификацию, следует отметить ее конструктивность как по отношению к разработчикам психодиагностических методик, так и по отношению к их пользователям.

Разработчикам она позволяет сформулировать требования стандартизации тестов не только относительно определенного контингента обследуемых, но и применительно к типам психодиагностических ситуаций, а также на основе сопоставления полученных в различных ситуациях тестовых данных, вычислить

поправочные коэффициенты при переносе психодиагностических методик из одной диагностической ситуации в другую.

Для практических психологов учет выделенных типов психодиагностических ситуаций дает возможность повысить точность измерения психологических переменных, выработать критическое отношение к результатам применения психодиагностических методик, не прошедших ситуативной стандартизации.

Признавая практическую полезность трех рассмотренных классификаций психодиагностических ситуаций, а также их теоретическое значение, целесообразно отметить, что дальнейшая систематизация диагностических ситуаций в интересах практического психолога, должна учитывать при выделении их типов оснащенность его рабочего места психодиагностическими средствами, предельное время проведения обследования, возможности детального изучения клиента.

Планирование психолого-педагогической работы, составление программ психодиагностики для учащихся среднего и старшего звена. Проблема личностного и профессионального самоопределения относится к числу наиболее актуальных и активно разрабатываемых психолого-педагогических задач. Ведущие ученые психологи и педагоги определяют самоопределение как самостоятельный выбор человеком ценностных ориентиров, построение им собственной жизни, обретение им внутренней целостности и адекватной позиции в обществе (С.Л. Рубинштейн, К.А. Абульханова-Славская, М.А. Гинзбург). Профессиональное и личностное самоопределение имеют много общего, в высших своих проявлениях они почти сливаются. Вместе с тем профессиональное самоопределение «более конкретное, его проще оформить официально» - выбор и освоение профессии (Н.С. Пряжников).

Главным условием успешного профессионального самоопределения является полноценное психическое и личностное развитие ребенка, сформированность его мотивационно - потребностной сферы, наличие развитых интересов, склонностей и способностей, достаточный уровень самосознания, социальная мобильность, чувство ответственности и личностной перспективы, эмоциональная развитость, стремление к познанию, рефлексивность, критическое мышление, социальный оптимизм, иными словами, те качества, которые должны быть сформированы у учащегося на выпуске из школы.

Поэтому работа по подготовке к выбору будущей профессии является органичной частью всего учебно-воспитательного процесса и начинается с начальной школы. Формирование профессиональных намерений учащихся проходит в несколько этапов, каждый из которых обусловлен психологическими особенностями, присущими данному возрасту, а также наличием социального опыта и степени информированности ребенка. В соответствии с этим программа профилизации и психологического сопровождения процесса профессионального самоопределения состоит из 3 блоков, каждый из которых является

продолжением (дополнением) предыдущего, а так же может быть использован самостоятельно.

1 блок - знакомство с профессиями для учащихся начальных классов, выявление склонностей, диагностика общих способностей (1-4 классы).

2 блок - профессиональная ориентация для учащихся средних классов, предпрофильная подготовка, формирование готовности к выбору определенного профиля (5-8 классы).

3 блок – профессиональная диагностика, просвещение и консультирование, формирование профессиональной ориентации и профильной подготовки, для учащихся старших классов. Помощь в выборе сферы будущей профессиональной деятельности (9-11 классы).

Для учащихся старших классов среднего звена вводятся факультативные курсы по предметам, проводится психологическая диагностика и профориентационные тренинги, более широко используются возможности воспитательной системы, вводятся элективные курсы, осуществляется связь с различными вузами.

Ведется активная информационно-просветительская работа. Оказывается помощь в выборе профиля.

Учащиеся старшего звена (третий блок работы) выбирают определенный профиль, осуществляется психологическая диагностика личностных качеств, необходимых для самоопределения и будущей профессии. При необходимости осуществляется коррекционно-развивающая работа.

Программа является комплексной, поскольку имеет общую составляющую, которая реализуется через цикл общешкольных тематических мероприятий, входящих в воспитательную систему школы, общеобразовательные предметы, предпрофильные и профильные курсы, профориентационную работу и психологическое сопровождение.

Вопросы для самоконтроля

1. Укажите основополагающие принципы организации психодиагностической деятельности.
2. Проанализируйте взаимосвязь психодиагностики с направлениями работы: психокоррекция, психотерапия, психологическое консультирование и др.
3. Что является характерным для личностного и профессионального самоопределения?

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Построение и осуществление диагностического обследования на материале обследования младших школьников (6, 6- 10 лет)

1. Структурные компоненты диагностики
2. Особенности диагностического обследования в младшем школьном возрасте (6,6 - 10 лет).

3. Трудности диагностического обследования в школьном детстве

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

Тема 2. Построение и осуществление диагностического обследования школьников при переходе из начальной школы в среднее звено (3-5 класс)

1. Понятие об «ошибке» при решении диагностических задач
2. Приемы коррекции ошибок при решении диагностических задач.
3. Особенности развития ребенка данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

Тема 3. Построение и осуществление диагностического обследования младших школьников (7-11 лет)

1. Способы сообщения результатов диагностического обследования ребенка.

2. Особенности развития школьников данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

РАЗДЕЛ 8. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТОВ

8.1 Применение интеллектуальных тестов

Психологи начала XX в. признавали, что для изучения интеллекта нужно обратиться к схеме внутренних отделов мозга, обеспечивающих развитие отдельных интеллектуальных способностей. Эти взгляды лежат в основе факторно-аналитических моделей интеллекта.

Первых их тип - иерархическая модель структуры интеллекта. Иерархические структуры чаще предлагала английская школа исследователей интеллекта, американцы предпочитали факторные модели одноуровневого типа.

Первым психологом, попытавшимся выявить структуру интеллекта, был английский психолог Ч. Спирмен. Основываясь на статистическом анализе показателей интеллектуальных тестов, он предложил двухфакторную теорию организации свойств. Всякая интеллектуальная деятельность содержит единый общий фактор, названный генеральным (g-фактор), и множество специфических (s-фактор), свойственных только одному виду деятельности.

Значение концепции Ч. Спирмена в развитии психологической теории интеллекта заключается в том, что она представляет собой первую попытку преодолеть упрощенную трактовку интеллекта как одномерной способности и наметить подход к его изучению как к совокупности отдельных способностей образующих иерархическую систему.

В американской психологии была распространена точка зрения, что структуру свойств составляет ряд достаточно широких групповых факторов,

каждый из которых в разных тестах может иметь различный вес. Стимулом для большого числа исследований по проблемам групповых факторов послужила публикация Т. Келли «Перекрестки человеческого ума». К главным факторам Т. Келли причислял:действия с пространственными соотношениями; действия с числами; действия с вербальным материалом; память; скорость.

Одним из ведущих представителей многофакторной теории, с именем которого традиционно связывают исследования в этом направлении, был Л. Терстоун. Он выделил 12 факторов, которые обозначил как «первичные умственные способности». Важнейшими из них, существование которых подтверждалось работами не только Л. Терстоуна, но и других психологов, следует признать: словесное понимание; речи; числовой; пространственный; ассоциативную память; скорость восприятия; индукцию.

Были предприняты попытки систематизировать когнитивные факторы. Одним из первых это сделал Р. Кеттелл. Кеттелл выделил тесты, сильно нагруженные разными первичными способностями, и использовал их в качестве основы для выделения факторов второго порядка. Это позволило ему описать индивидуальные различия между испытуемыми по более абстрактным и общим признакам.

Первичных способностей, выделенных Р. Кеттеллом, было 17:

1) вербальные;
2) счетные;
3) пространственные;
4) скорость восприятия;
5) скорость замыкания (зрительного узнавания, восприятия гештальта);
6) индуктивное мышление;
7) дедуктивное мышление;
8) ассоциативное запоминание;
9) механические знания и навыки;
10) словесная беглость;
11) гибкость мысли;
12) гибкость замыкания;
13) оригинальность;
14) психомоторная координация;
15) ручная ловкость;
16) музыкальный слух и тональная чувствительность;
17) навыки копирования.

Применив повторно факторный анализ, он выделил факторы второго порядка (числом 5), среди которых основными были признаны флюидный и кристаллизованный интеллекты.

Флюидный интеллект измерялся тестами классификации и аналогии, выполняемыми на образном материале; было признано, что он свободен от влияния культуры.

Кристаллизованный интеллект измерялся вербальными тестами, диагностирующими школьные знания, обученность, например такими как словарный тест «Обобщение понятий». Он зависит от культуры, от опыта решения проблем.

Рассмотренная модель структуры интеллекта была разработана Р. Кеттеллом в 30-40-е гг. XX в. Сходную с ней систему факторов предложил Ф. Верной. В интеллекте, который он отождествлял со спирменовским g-фактором, он выделял два групповых фактора, названных вербально-образовательной и практико-механической способностями. В них выделялись более узкие факторы (субфакторы).

Еще одной известной моделью структуры интеллекта является модель Дж. Гилфорда. Он разработал ее на основе гипотетической теории, которую позднее проверил экспериментально.

Ведущим положением теории Дж. Гилфорда является отказ от генерального фактора в пользу представлений о том, что существует 150 разных интеллектуальных способностей. Исходным пунктом его модели служит гипотеза о существовании трех измерений, комбинация которых определяет разные типы интеллектуальных способностей.

Одно измерение — вид умственных операций, включенных в способность. Дж. Гилфорд выделяет пять таких операций: познание; память; дивергентное мышление; конвергентное мышление; оценивание.

Другое измерение - содержание - характеризует природу материала или информации, на основе которых осуществляются действия. Дж. Гилфорд различает пять типов содержания: изобразительное; слуховое; символическое; семантическое; поведенческое.

Третье измерение - продукт, или результат, характеризует форму, в которой информация обрабатывается испытуемыми. Дж. Гилфорд называет шесть типов продукта: элементы; классы; отношения; системы; типы преобразования; выводы.

В соответствии с моделью Дж. Гилфорда каждая способность определяется ее уникальным положением по каждому из трех измерений. Эту модель называют «кубообразной моделью структуры интеллекта». Поскольку в ней содержится 5 х 5 х 6 категорий, т. е. 150 ячеек, то каждой ячейке соответствует один фактор, или способность, хотя некоторые ячейки могут содержать более чем один фактор. Способности могут различаться как по всем трем измерениям, так и по одному или двум, а по другим двум или одному измерениям совпадать. Однако степень их связи не зависит от того, по одному или двум измерениям они сходны.

Дж. Гилфорд не выделял факторы второго и третьего порядка, что отличало его теорию от иерархических теорий Ч. Спирмена, Ф. Вернона, Р. Кеттелла. Сконструированные им тесты были отобраны таким образом, чтобы их результаты не коррелировали между собой.

Факторно-аналитические модели структуры интеллекта очень быстро перестали устраивать специалистов. Их подвергали обоснованной критике.

Во-первых, эти модели ничего не говорили о самих мыслительных процессах, лежащих в основе интеллектуального выполнения; поэтому два человека могли получить одинаковые интеллектуальные оценки, используя разные мыслительные процессы, и наоборот.

Во-вторых, было трудно отдать предпочтение какой-либо факторно-аналитической теории перед другими, практически невозможно оценить их достоинства в сравнении; это связано с тем, что психологи могли использовать разные факторно-аналитические техники и в зависимости от последних поддержать ту или иную теорию.

В-третьих, само понятие «фактор» имело чисто формальное значение; факторы получали путем использования специальных математических методов, и они, по сути, были математическими характеристиками.

Оценивая в целом факторно-аналитические концепции интеллекта, следует отметить, что примененный в них метод исследования привел к снижению психологического содержания в понимании интеллекта.

Но, несмотря на критику факторно-аналитических исследований, работы в этом направлении продолжаются и по сей день. Важность этих работ, по мнению их сторонников, состоит в определении оптимальной системы факторов, которая может однозначно объяснить всю совокупность интеллектуальных достижений.

Пример - одну современную теорию, основанную на представлении о том, что интеллект слишком сложен, чтобы его можно было рассматривать как некую единую для всех сущность. Это теория американского психолога Г. Гарднера, названная теорией множественных интеллектов. Она заключается в следующем: у человека имеется небольшое количество видов интеллектуального потенциала; разные индивиды из-за наследственности, ранней тренировки, развивают у себя определенные виды интеллекта в большей степени, чем другие. На основе разных потенциалов у индивидов образуются разные интеллекты, которые сначала являются грубыми и примитивными, а затем «окультуриваются» посредством решения разных задач.

Г. Гарднер описал следующие интеллекты: лингвистический; музыкальный; логико-математический; пространственный; телесно-кинестетический; внутриличностный; межличностный.

Теория Г. Гарднера, в отличие от других теорий структуры интеллекта, не опирается на исследование экспериментальных данных, полученных на обычных выборках, а целиком основана на анализе необычных случаев, отклонений от нормы, как в одну, так и в другую сторону. Его теоретические выкладки заслуживают самого пристального внимания, однако пока они не являются доказанными как экспериментально, так и «естественной фактологией».

Так, рассмотрев основные подходы к определению интеллекта и выявлению его структуры, отметим многообразие теорий, концепций, взглядов, объясняемых как сложностью самого объекта изучения, так и уровнем, и конкретными условиями развития психологии, и влиянием на нее других наук (естествознания,

философии, педагогики), и требованиями практики. Следует подчеркнуть, что все исследователи интеллекта делали акцент на особенностях мышления и на зависимости от него успешности обучения, и решения разного типа проблем. Эти представления отразились на методологии измерения интеллекта, которая, по мнению большинства психологов, должна была заключаться в конструировании специальных батарей тестов, диагностирующих разные мыслительные особенности. На протяжении полувека область исследований интеллекта характеризовалась смещением фокуса внимания в сторону измерения, диагностики интеллекта в ущерб изучению его сущности.

Интеллект и интеллектуальные тесты. Неудачные попытки определить сущность интеллекта привели к стремлению понять его через интеллектуальное выполнение. Это означает, что вопрос «Что такое интеллект?» был переформулирован так: «Какой тип поведения называется интеллектуальным?» Поэтому некоторые психологи (А. Бине, Ч. Спирмен, Л. Термен и др.) стали называть интеллектом то, что измеряется интеллектуальными тестами. Коэффициент интеллектуальности (IQ) стал синонимом интеллекта.

Основное внимание психодиагносты стали уделять выбору релевантных задач, с помощью которых наилучшим образом можно измерить интеллект.

Отождествив интеллект с IQ, психологи первой половины XX в. вместе с тем продолжали рассматривать его как врожденное и наследственно предопределенное качество, не зависимое от условий развития.

Накопленные тестологией в XX веке факты неопровержимо свидетельствовали о подверженности IQ многим влияниям окружающей среды.

Итак, в настоящее время признано, что интеллектуальные тесты не оправдали себя как средство измерения интеллекта, рассматриваемого как общая способность или группа способностей. Они пригодны для измерения некоторых особенностей мыслительной деятельности человека, а также для выявления объема и содержания его знаний в некоторых областях. Все это важные характеристики когнитивного развития человека, однако они не являются показателями интеллектуальных способностей.

Поэтому часть психологов, продолжая считать, что понятием «интеллект» обозначают общую способность (или группу способностей), отказались от представления о том, что IQ, является показателем интеллекта, По их мнению, интеллект можно оценить на основе длительных наблюдений за поведением человека в разнообразных ситуациях, а также анализируя, каким образом он добивается успеха в разных видах деятельности. Строгих методов его диагностики пока не существует.

Отождествляя интеллект и IQ, часто используют термины «психометрический интеллект», «тестовый интеллект». Как пишет шведский психолог С. Боман, термин в таком понимании означает не способность человека, а его умение давать правильные ответы в тестах.

Наряду с понятием «психометрический интеллект» существуют понятия

«биологический интеллект», «социальный интеллект», «практический интеллект». Первым на это обратил внимание Р. Торндайк, написав, что наши тесты измеряют разные виды интеллекта - абстрактный, социальный, практический. Абстрактный проявляется в способности человека оперировать символами, социальный - в способноста работать с людьми, а практический - в способности манипулировать объектами.

В настоящее время биологическим интеллектом называют биологические основы интеллектуального поведения; его изучение связано с анализом строения и деятельности мозга и нервной системы, часто осуществляемым на молекулярном, клеточном, генном уровнях. Изучение биологического интеллекта психологи проводят совместно с физиологами, биохимиками, генетиками.

Термином «социальный интеллект» обозначают умение решать социальные проблемы, адекватно вести себя в ситуациях общения. Иногда такое умение (социальный интеллект) включают в более широкое понятие практического интеллекта, под которым подразумевают умение решать житейские проблемы.

Что касается интеллектуального тестирования, то на современном этапе психодиагносты сосредоточены в основном на решении двух теоретических проблем: уточнении содержательной валидности интеллектуальных тестов и ограничении целей их практического использования.

Применение интеллектуальных тестов в зарубежной психологии на современном этапе.

Итак, большинство психологов в настоящее время признают, что интеллектуальные тесты измеряют уровень сформированности некоторых интеллектуальных навыков, который зависит как от степени обученности индивидов, так и от их природных возможностей. Но отделить одно от другого в тестовых результатах невозможно.

Зависимость тестовых оценок от окружающей среды означает их непостоянство, изменчивость. Понимание этого приводит к изменению основной цели тестирования. Если раньше измерения по интеллектуальным тестам чаще всего использовались для распределения испытуемых по категориям и для долговременных прогнозов, то сейчас среди западных психологов наблюдается отказ от тенденции наклеивать ярлыки.

В настоящее время интеллектуальные тесты используют в основном для прогноза школьных достижений и распределения учащихся по разным типам школ. Так, чтобы ребенок попал в школу для одаренных, ему нужно получить IQ, по тесту Стэнфорд-Бине не менее 135.

Но даже в этой узкой области предсказания на основе оценок IQ не всегда оказываются точными. Но надо учитывать влияние разнообразных дополнительных факторов, среди которых наиболее очевидно влияние семьи и наиболее важно влияние личности учащегося. Для получения адекватной оценки умственного развития индивида в момент тестирования тестового балла недостаточно. Для этой цели нужно дополнить результаты тестирования

сведениями из других источников: наблюдениями, данными биографического характера, анализом методов обучения и т. д. Для правильной интерпретации результатов тестирования следует знать:

- о степени тренированности испытуемого в выполнении тестов;
- о мотивации выполнения теста;
- об эмоциональном состоянии во время тестирования;
- о влиянии на тестовые оценки личности экспериментатора;
- о предшествующей тестированию деятельности испытуемого и многое другое.

Влияние окружающей среды на результаты интеллектуального тестирования столь велико, что для более или менее успешного прогноза, с их помощью, психологи пытаются вводить специальные индексы окружающей среды (индексы, учитывающие характеристику учебных заведений, различные шкалы социоэкономических условий).

Имеются многие исследования условий, способствующих повышению или уменьшению IQ. Важно отметить, что этот показатель может изменяться как вследствие случайных изменений окружающей среды, так и в результате запланированных вмешательств извне. Заметные подъемы и спады IQ, у детей могут быть вызваны следующими причинами: изменениями в структуре семьи; увеличением или уменьшением семейного дохода; переездом на новое место жительства; посещением детского сада и т. д.

8.2. Виды тестов интеллекта

Выделяют виды тестов интеллекта:

1. В зависимости от типа задания:

Вербальные (например, тест классификация слов) и невербальные (например, кубики Коса, ТИП Ржичана).

2. По форме проведения: Групповые (армейский тест Альфа) и индивидуальные (шкалы Векслера).

3. Тесты интеллекта для специфических популяций (терминология А. Анастази): для обследования младенцев; для лиц с физическими недостатками; для специфических популяций.

Невербальные тесты интеллекта

Невербальные тесты интеллекта состоят из заданий, в которых стимульный материал представлен либо в наглядной форме (в виде графических изображений, рисунков, чертежей), либо в предметной форме (кубики, части объектов и пр.). В этих тестах знание языка требуется только для понимания инструкций, которые намеренно делаются простыми и по возможности короткими. Вербальные тесты интеллекта дают показатели словесного (понятийного) логического мышления, а с помощью невербальных тестов оценивается наглядно-образное и наглядно-действенное логическое мышление.

Примеры невербальных тестов интеллекта:

1. Методика Э. Сегена (или Доски форм Сегена), являясь достаточно простой в использовании, отличается хорошими дифференцирующими возможностями (оценивает разные уровни умственной отсталости) и широко применяется в настоящее время в клинической психодиагностике. Стимульный материал методики - пять досок с гнездами, в которых расположены различные фигурки. Методика проводится индивидуально.

2. Лабиринтные тесты, первый из которых был разработан в 1914 г. С. Портеусом. Эти тесты состоят из серий изображенных линиями лабиринтов. От испытуемого требуется провести кратчайший путь от входа до выхода из лабиринта, не отрывая карандаша от бумаги. Показателями в этих тестах являются время выполнения и число допущенных ошибок. Они довольно широко используются для диагностики как детей, так и взрослых.

3. Типичным и широко распространенным невербальным тестом интеллекта являются Прогрессивные матрицы, разработанные в Великобритании. Авторами первой редакции, появившейся в 1936 г. и предназначенной для диагностики детей, были Л. Пенроуз и Дж. Равен. Впоследствии работу с тестовыми заданиями осуществлял Дж. Равен, поэтому рассматриваемую методику иногда называют тестом Равена.

Первая форма теста - Стандартные черно-белые прогрессивные матрицы (последняя редакция относится к 1996 г.) - предназначена для диагностики индивидов в возрасте от 8 до 65 лет. Материал этой формы состоит из 60 матриц, разбитых на пять серий (А, В, С, Д, Е). В первой серии требуется умение дифференцировать компоненты структуры, а в последующих, более трудных, предполагается использование мышления по аналогии, перестановок, умений понимать принципы сложных изменений фигур и других мыслительных действий.

Другая, более легкая форма теста - Цветные прогрессивные матрицы (последняя редакция - 1990 г.) используется для диагностики детей в возрасте от 5 до 11 лет, а также для лиц пожилого возраста (от 60 до 89 лет) и умственно отсталых взрослых. Материал этой формы состоит из 36 матриц, разбитых на три серии. В заданиях требуется дополнить недостающую часть изображения, опираясь на точность различения и мышление по аналогии.

Третья форма - Прогрессивные матрицы повышенной сложности (год выпуска 1994-й) - была специально разработана для тестирования подростков и взрослых с высоким уровнем интеллектуального развития. Проведение теста не ограничено во времени, может быть как индивидуальным, так и групповым. Психометрические параметры получены на разных как по объему, так и по характеру выборках.

В группу невербальных тестов включают тесты, разработанные специально для диагностики представителей разных культурных групп.

Первым тестом, свободным от влияния культуры, считается армейский тест Бета, разработанный в США в период Первой Мировой войны.

Тест «Нарисуй человека», разработанный американским психологом Ф. Гудинаф и описанный в 1926 г., был предназначен для диагностики детей в возрасте от 3 до 13 лет. Этот тест применялся без изменений с момента создания до 1963 г., когда Д. Харрис пересмотрел его, расширил и опубликовал под названием Тест рисования Гудинаф-Харриса.

3. Еще один Интеллектуальный тест, свободный от влияния культуры, был разработан Р. Кэттеллом. Он имеет три варианта. Первый предназначен для детей 4-8 лет и умственно отсталых взрослых; второй - для детей от 8-лет и взрослых, не имеющих высшего образования; третий - для детей 10-16 лет и взрослых с высшим образованием.

Первый вариант содержит восемь субтестов, из которых лишь четыре обозначены автором как «свободные от влияния культуры». Второй и третий варианты различаются лишь трудностью заданий. Они состоят из двух частей, каждая из которых включает по четыре одинаковых субтеста. Все задания представлены в графической форме, а время их выполнения ограничено 3-4 мин.

4. Тест интеллектуального потенциала (ТИП). Разработан П. Ржичаном в 1971г. Состоит из 29 заданий. Испытуемый должен понять принцип, в соответствии с которым упорядочены картинки, и дополнить ряд одной из предложенных. Задания располагаются по возрастающей сложности. Предлагаются четыре примера для обучения. Время обследования ограничено.

Тест ориентирован на оценку интеллектуальных функций взрослых и детей старше 12 лет, со средними и сниженными показателями интеллектуального развития. При разработке ТИП автор исходил из стремления минимизировать влияние фактора пространственного мышления и старался разнообразить набор заданий, не повторять сходные тесты.

Имеется две формы теста - А и В. ТИП чаще всего применяется в составе комплексных тестовых батарей. В отдельных случаях методика может использоваться как скрининговая. Полагается, что результаты и. т. п. мало связаны с уровнем образования. В отечественной психодиагностике ТИП применяется для обследования школьников, в практике педагогической экспертизы.

В заключение следует отметить, что по данным тестологов валидность тестов, разрабатываемых как «свободные от влияния культуры», низка в любой культуре. Это объясняется тем, что, пытаясь исключить из заданий тестов специфичное содержание и оставить только равно известное представителям разных культур, диагносты измеряют с их помощью тривиальные функции, не всегда соотносимые с показателями интеллектуального развития. По существу, устранение культурных различий из тестов интеллекта означает исключение из них интеллектуальных компонентов.

Шкалы измерения интеллекта Д. Векслера

Разработанные американским психодиагностом Д. Векслером Шкалы измерения интеллекта находят широкое применение на Западе, в основном в

англоязычных странах. Их популярность объясняется рядом причин.

Во-первых, они охватывают большой возрастной диапазон - от 3 до 74 лет, при этом на всех возрастных уровнях используются в основном одни и те же типы заданий, что позволяет проследить изменение одних и тех же интеллектуальных характеристик на протяжении почти всей жизни человека.

Во-вторых, шкалы Д. Векслера используются не только для измерения интеллектуального развития индивидов, но и как вспомогательное средство психиатрического диагноза. Д. Векслер и другие психологи-клиницисты считают, что анализ выполнения индивидом отдельных субтестов, а также паттернов и профилей из показателей помогает раскрыть конкретные расстройства психики (болезнь Альцгеймера, эмоциональные нарушения и пр.).

В-третьих, в шкалах Д. Векслера присутствуют как вербальные, так и невербальные субтесты, что позволяет оценивать разные стороны интеллектуального развития - понятийное и наглядное мышление, а также особенности зрительного восприятия, сенсомоторную координацию, внимание, память.

Будучи индивидуальными тестами, шкалы Д. Векслера отличаются от других индивидуальных тестов интеллекта тем, что задания в них не сгруппированы по возрастным уровням, а объединены в субтесты и расположены в порядке возрастающей трудности.

Векслеровские методики были разработаны для трех возрастных диапазонов: для взрослых, начиная с 16 лет, детей 6-16 лет и дошкольников (последний вариант от 3 лет до 7 лет 3 месяцев). В тестах для взрослых и дошкольников содержатся по 11 субтестов, 6 из них относятся к вербальной шкале, 5 - к невербальной шкале. Предъявление субтестов из вербальной и невербальной шкал в методиках для детей и для дошкольников чередуется, а в методике для взрослых сначала следуют субтесты вербальной шкалы, затем невербальной.

Векслеровские шкалы измерения интеллекта довольно широко используются в отечественных исследованиях.

Групповые тесты интеллекта, применяемые в отечественной практике

Это две переводных интеллектуальных методики, которые были адаптированы, стандартизированы и подвергнуты проверкам на надежность и валидность в Психологическом институте РАО группой психологов, руководимой К.М. Гуревичем. Это тест Р. Амтхауэра и групповой тест Дж. Ваны (для учащихся 10-12 лет).

Тест структуры интеллекта Амтхауэра. Он создан в 1953 г. (последняя редакция осуществлена в 1973 г.) и предназначен для измерения уровня интеллектуального развития лиц в возрасте от 13 до 61 года.

При создании теста Р. Амтхауэр исходил из концепции, рассматривающей интеллект как специализированную подструктуру в целостной структуре личности. Этот конструкт понимается им как структурированная целостность

психических особенностей, проявляющихся в различных видах деятельности. В интеллекте обнаруживается наличие определенных «центров тяжести»: речевого, счетно-математического интеллекта; пространственных представлений; функций памяти.

Р. Амтхауэр отмечал тесную связь интеллекта с другими компонентами личности, ее волевой и эмоциональной сферами, потребностями и интересами. При отборе тестовых заданий автор руководствовался двумя основными принципами: обеспечением максимально высокой корреляции каждого субтеста с общим результатом и достижением возможно низкой корреляции между отдельными группами заданий. Общее время обследования (без подготовительных процедур и инструктажа испытуемых) 90 минут.

Модификация методики Амтхауэра, в нашей стране, состоит из 9 субтестов, представляющих собой группы заданий, направленных на измерение различных аспектов умственной деятельности человека. В зависимости от этого каждый субтест имеет свое название:

1. субтест - осведомленность (ОС);
2 субтест - исключение лишнего (ИЛ);
3 субтест - поиск аналогий (ПА);
4 субтест - определение общего (00);
5 субтест - арифметический (АР);
6 субтест - определение закономерностей (03);
7 субтест - геометрическое сложение (ГС);
8 субтест - пространственное воображение (ПВ);
9 субтест - запоминание.

Все субтесты методики содержат 20 заданий, за исключением субтеста 4, который включает 16 заданий. Общее количество заданий теста 176. Перед каждым субтестом дается подробная инструкция по выполнению субтеста и примеры решения заданий данной группы.

Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра позволяет интерпретировать результаты следующим образом.

1. Выявление общего уровня интеллекта

Данный уровень определяется на основе итоговой оценки, полученной в результате суммации баллов по каждому субтесту, которая переводится в стандартный показатель.

При интерпретации необходимо учитывать следующее:

– тест требует определенной быстроты мышления;

– из-за относительной сложности заданий тест меньше пригоден для тестирования лиц с явно заниженной результативностью; чем дальше от среднего уровня, тем менее надежны полученные результаты;

– на тестовые результаты положительно влияет образовательный уровень, результаты школьного обучения, поэтому целесообразно сравнивать испытуемых со сверстниками, а не с лицами, имеющими такое же образование;

– общие достижения в тесте зависят от социокультурных условий развития, т. е. от неспецифического учения;

– структура теста и его задания ставят в более выгодное положение испытуемых с естественнонаучной, математической и технической ориентацией, по сравнению с лицами вербально и гуманитарно ориентированными.

2. Интерпретация группы субтестов, близких по факторному принципу

Благодаря субтестовой структуре тест позволяет дифференцирование оценивать уровень развития отдельных сторон интеллекта. Отдельные субтесты можно объединить в следующие группы:

а) вербальные субтесты, требующие способности оперировать словами как символами (ОС, ИЛ, ПА, 00, 3). У лиц с высокой результативностью в этих субтестах можно предполагать превалирование вербального интеллекта. Они чаще ориентируются на общественные науки или на изучение иностранных языков, интересуются такими видами практической деятельности, в которых могут использовать вербальные символы и соответствующий вид мышления;

б) математические субтесты, требующие развития способности оперировать математическими символами и числами (субтесты АР и 03). Высокие результаты в этих субтестах указывают на «математическую одаренность» испытуемого;

в) субтесты на пространственное представление определяют уровень развития наглядно-образного мышления, построенного на оперировании пространственными образами и отношениями (субтесты ГС и ПВ). Высокая результативность в этих субтестах указывает на техническую и естественнонаучную одаренность, при наличии высокого показателя в математических субтестах. Изолированная высокая результативность в этих субтестах указывает на превалирование «конкретного» мышления, на техническую или иную практическую направленность интеллекта.

Кроме того, тест Р. Амтхауэра позволяет определить профили на основании результатов выполнения отдельных субтестов. Лучшая результативность по субтестам ОС и ПА говорит о теоретической одаренности.

Сравнение результативности по отдельным субтестам указывает на существование фактора ригидности - подвижности мышления: у лиц, достигших лучших результатов в субтестах 00 и АР, по сравнению с результатами в субтестах ПА и 03, можно ожидать большую подвижность мышления.

3. Интерпретация результативности по отдельным субтестам

На основе достигнутых в отдельных субтестах результатов можно проводить анализ компонентов структуры интеллекта.

Групповой интеллектуальный тест (ГИТ) предназначен для детей 9-12 лет - учащихся V-VI классов. Этот способ диагностики умственного развития был разработан словацким психологом Дж. Ваной. Коллектив авторов в составе М. К. Акимовой, Е.М. Борисовой, В.Т. Козловой и Г.П. Логиновой под руководством доктора психологических наук К.М. Гуревича перевел и адаптировал тест для русской выборки. При этом в тест были внесены существенные изменения с тем,

чтобы все задания стали понятными для наших школьников и могли бы дифференцировать их по умственному развитию.

Тест выявляет, насколько ребенок к моменту исследования овладел предлагаемыми ему в заданиях теста словами и понятиями, а также умениями выполнять с ними некоторые логические действия. Данный психологический инструментарий разработан в двух формах - А и Б.

Отмечается высокая надежность и валидность адаптированного варианта.

Тест содержит семь субтестов:

1. «исполнение инструкций»;
2 «арифметические задачи»;
3 «дополнение предложений»;
4 «определение сходства и различия понятий»;
5 «числовые ряды»;
6 «установление аналогий»;
7 «символы».

Основные цели, с которыми может применяться данный тест, таковы:

- контроль за эффективностью школьного обучения;
- определение причин школьной неуспеваемости;
- сравнение эффективности разных систем и методов преподавания;
- сравнение эффективности работы разных учителей и преподавательских коллективов;
- отбор учащихся с высоким уровнем умственного развития в специальные классы и школы, а также способных обучаться по углубленной индивидуальной программе.

Многолетнее эффективное использование тестов за рубежом для решения практических задач поставило отечественных психологов перед необходимостью использования данного опыта и применения подобных методик у нас в стране, прежде всего в целях оптимизации процесса обучения детей.

Чаще всего те психологические характеристики, которые за рубежом рассматриваются в свете изучения интеллекта, в отечественной психологии трактуются в связи с понятием умственного развития.

Умственное развитие, являясь динамической системой, зависит как от усвоения общественного опыта, так и от созревания органической основы (мозга и нервной системы в первую очередь), создающей, с одной стороны, необходимые предпосылки развития, а с другой стороны, меняющейся под влиянием осуществления деятельности.

Показатели умственного развития, выделяемые отечественными психологами, зависят от содержания теоретических концепций умственного развития, которых они придерживаются. Среди них чаще всего отмечаются следующие: особенности психических процессов (преимущественно мышления и памяти); характеристики учебной деятельности; показатели творческого мышления.

В Психологическом институте РАО были разработаны четыре теста для диагностики умственного развития школьников разного возраста. Все они опираются на концепцию социально-психологических нормативов, предложенную К.М. Гуревичем. Согласно этой концепции, психическое развитие индивидов происходит под воздействием системы требований, которые общество предъявляет к каждому своему члену. Человек, чтобы не быть отвергнутым той социальной общностью, в которую он включен, чтобы реализовать себя в условиях, созданных этой общностью, должен овладеть определенными, предъявляемыми к нему требованиями.

Эти требования объективны, так как определяются базой достигнутого уровня развития данного общества; они не единичны, а составляют целостную систему, под влиянием которой складывается облик индивида в данной социальной общности. Наиболее общие и фундаментальные из этих требований и названы системой социально-психологических нормативов.

Овладение социально-психологическими нормативами - это активный процесс со стороны индивида: стремясь занять определенное место в социуме, он сознательно осуществляет это, прилагая определенные усилия, преодолевая возникающие препятствия и пр.

Требования, составляющие содержание социально-психологических нормативов, вполне реальны. Они закреплены в форме правил, предписаний и присутствуют в образовательных программах, квалификационных профессиональных характеристиках, общественном мнении взрослых членов общества, традициях воспитания и образования, обычаях повседневной жизни. Такие требования охватывают разные аспекты психического развития - умственное, нравственное, эстетическое.

Социально-психологический норматив рассматривается как некий обязательный минимум в развитии той или иной психической сферы, его нельзя считать пределом развития.

В диагностике умственного развития было принято: социально-психологический норматив школьников представляет собой совокупность конкретизированных требований учебной программы, которые предъявляются к ним на определенном этапе обучения.

Отличия тестов умственного развития, ориентированных на норматив, от традиционных тестов интеллекта.

Первое отличие - особое содержание большинства заданий тестов. Если обычно автор интеллектуального теста при отборе понятий, включаемых в задания, руководствуется собственным опытом и интуицией, проверяя себя практикой, и использует, как правило, житейские понятия, то авторы нормативно-ориентированных тестов опирались на анализ школьных программ. В них содержатся основополагающие понятия, а также умственные действия, владение которыми может служить показателем умственного развития школьников. При отборе понятий психологи старались, чтобы они примерно в равных пропорциях

представляли все изучаемые учебные предметы и циклы (общественно-гуманитарный, естественно-научный и физико-математический).

Второе отличие рассматриваемых методик от тестов интеллекта заключается в иных способах репрезентации и обработки диагностических результатов, основным среди которых является отказ от статистической нормы как критерия оценки индивидуальных и групповых результатов в пользу критерия приближения данных к социально-психологическому нормативу. В тестах норматив представлен в форме полного набора заданий.

Третье отличие отечественных тестов умственного развития от традиционных - коррекционность, дающая возможность проследить ближайшее развитие учащихся и предусмотреть специальные меры и направления устранения замеченных дефектов развития.

Первым в ряду нормативных тестов умственного развития был Школьный тест умственного развития (ШТУР), предназначенный для учащихся VII-X классов. Его первая редакция появилась в 1986 г. Он состоял из шести субтестов:

1-й и 2-й – «общая осведомленность»;

3-й – «аналогии»;

4-й – «классификации»;

5-й – «обобщения»;

6-й – «числовые ряды».

Время выполнения субтестов - от 7 до 10 мин, общее время диагностирования около 45 мин. Тест является групповым и удобен тем, что за короткий срок позволяет получить информацию об умственном развитии целого класса.

Данный тест прошел все необходимые проверки и отличается хорошими психометрическими характеристиками. В 1997 г. была подготовлена новая редакция теста (ШТУР-2). В нее помимо ряда пересмотренных заданий перечисленных субтестов вошли два субтеста на пространственное мышление. Авторы теста: М.К. Акимова, Е.М. Борисова, К.М. Гуревич, В.Г. Зархин, В.Т. Козлова, Г.П. Логинова, А.М. Раевский.

Для диагностики умственного развития выпускников средней щколы и абитуриентов был разработан специальный Тест умственного развития АСТУР (абитуриентов и старшеклассников тест умственного развития). Тест создан на тех же теоретических принципах нормативной диагностики, что и ШТУР (авторский коллектив: М.К. Акимова, Е.М, Борисова, К.М. Гуревич, В.Г. Зархин, В.Т. Козлова, Г.П. Логинова, А.М. Раевский, Н.А. Ференс).

Тест включает восемь субтестов:

1) «осведомленность»;
2) «двойные аналогии»;
3) «лабильность»;
4) «классификация»;
5) «обобщение»;

6) «логические схемы»;
7) «числовые ряды»;
8) «геометрические фигуры».

Все задания теста составлены на материале школьных программ и учебников, и предназначены для изучения уровня умственного развития выпускников средней школы. При обработке результатов тестирования можно получить:

- общий балл, отражающий уровень умственного развития;
- индивидуальный тестовый профиль испытуемого, свидетельствующий о приоритетном овладении понятиями и логическими операциями на материале основных циклов учебных дисциплин (общественно-гуманитарного, физико-математического, естественно-научного);
- данные о преобладании вербального или образного мышления.

На основе тестирования АСТУР можно прогнозировать успешность последующего обучения выпускников в учебных заведениях разного профиля. Наряду с особенностями умственного развития тест позволяет получить характеристику скорости протекания мыслительного процесса (субтест «Лабильность»), что является свидетельством наличия у испытуемого определенной выраженности проявлений свойств нервной системы (лабильности - инертности). Ниже приводятся примеры субтестов, входящих в тест АСТУР. Проведение теста занимает около 1,5 часа. Тест проверен на надежность и валидность.

В рамках концепции социально-психологического норматива в Психологическом институте РАО был также сконструирован Тест умственного развития младших школьников (ТУРМШ) (авторы Е.М. Борисова, В.П. Арсланьян), ТУРМШ предназначен для учащихся II-IV классов.

Этот способ диагностики умственного развития предназначен для работы с группой, отличается особым содержанием и составлен на основе школьных программ и учебников. В его содержание входят те научные понятия (из русского языка, природоведения и математики) и логико-функциональные умственные действия (аналогии, классификации, обобщения), которые учащийся использует в практической (учебной) деятельности. Таким образом, результаты тестирования могут помочь выявить пробелы как в знаниях, так и в мыслительных приемах.

ТУРМШ позволяет определять особенности и своеобразие умственного развития младшего школьника, а не отделять норму от патологии. В результате применения теста могут быть получены данные, позволяющие оценивать недостатки и достоинства используемых программ, сравнивать различные системы и подходы в обучении, прослеживать особенности динамики умственного развития младшего школьника.

За норматив возрастного умственного развития принимается полный набор заданий теста.

Обратим внимание на то, что задания всех субтестов расположены в порядке

возрастающей трудности. Это дает возможность увидеть «зону ближайшего развития».

Учитывая, что младший школьный возраст характеризуется преобладанием наглядно-образного мышления и активным развитием в процессе обучения словесно-логического мышления на основе формирующихся научных понятий, разработанный тест состоит из двух блоков (вербального и невербального) с идентичными и уравненными по трудности заданиями.

1-й блок (вербальный) включает субтесты, направленные на выявление особенностей словесно-логического понятийного мышления (разработаны два варианта, А и Б). Задания состоят из вербального и числового материалов. В блок входят следующие субтесты: «Осведомленность», «Классификация», «Аналогии», «Обобщения» и два математических субтеста.

2-й блок (невербальный) состоит из субтестов, направленных на выявление особенностей наглядно-образного мышления. Задания подобраны таким же образом, как и в первом блоке, но состоят из карточек с изображениями предметов, животных, растений, геометрических фигур, явлений природы и т. д. В этот блок входят следующие субтесты: «Классификация», «Аналогии», «Обобщения», «Последовательные картинки», «Геометрические аналогии».

Еще один Тест умственного развития подростков (ТУРП), предназначенный для диагностики младших подростков III-V классов, разработан Л.И, Тепловой. Поскольку содержание учебной деятельности младшего подростка составляют не только понятия, но и образы, представления, в тест были введены и задания невербального характера. Построенные на математическом содержании, они включали образы геометрических тел, математические символы и схемы. В задания, использующие содержание русского языка, включены схемы слов, предложений, словосочетаний.

ТУРП может быть использован для контроля за эффективностью школьного обучения, для оценки эффективности разных систем обучения и методов преподавания, для выявления особенностей умственного развития, ведущих к неуспешному обучению, для определения характера коррекционной работы с учащимися.

Содержание теста включает 102 задания, которые распределены по группам (субтестам). В него входят шесть субтестов:

1) «осведомленность»;
2) «классификации»;
3) «аналогии»;
4) «предложения»;
5) «продолжи ряд»;
6) «обобщения».

В субтестах «Классификации», «Аналогии», «Обобщения» представлены понятия из трех предметных областей - русского языка и литературы, природоведения и математики. Задания субтеста «Предложения» представляют

область знаний из русского языка и литературы, а задания субтеста «Продолжи ряд» - математики.

Методика имеет две параллельные формы (А и Б). «Чистое» время выполнения всей методики - 27 мин. Работа над тестом, включающая заполнение бланка, чтение инструкций, разбор примеров, занимает примерно урок. Тест может применяться как индивидуально, так и при групповом обследовании.

Таблица 1

Функции интеллекта, определяемые субтестами шкал Векслера

Субтест	Изучаемая функция	Фактор, влияющий на результат
Осведомленность	Сохранение в памяти материала на длительное время. Ассоциация и организация опыта	Культурная среда, интересы
Арифметический	Сохранение в памяти арифметических операций.	Возможность овладения основными арифметическими операциями
Понимание	Абстрактное мышление. Организация знаний. Формирование понятий.	Возможность приобщения к культуре. Реакция на реальные ситуации. Объем внимания
Установление сходства	Анализ связей, взаимозависимостей. Формирование вербальных понятий.	Возможность приобщения к культуре.
Цифровые ряды	Немедленное воспроизведение. Слуховые образы.	Объем внимания
Последовательные картинки	Зрительное восприятие отношений (визуальная интуиция)	Возможность приобщения к культуре
Недостающие детали	Зрительное восприятие, анализ. Зрительные образы	Опыт восприятия окружающей среды
Составление фигур	Зрительное восприятие, синтез. Визульно-моторная интеграция	Степень и точность двигательной активности
Кубики Коса	Восприятие формы. Зрительное восприятие, анализ. Визуально-моторная интеграция	Степень двигательной активности. Уровень цветового зрения.
Шифровка	Немедленное воспроизведение. Визуально-моторная интеграция. Зрительные образы	Степень двигательной активности.

Таблица 2

Достоинства и недостатки методик диагностики общих способностей

Достоинства	Недостатки
Простота применения	Неотчетливость содержательного наполнения, что затрудняет планирование коррекционно-развивающей работы
Легкость обработки	
Наглядность представления результатов	
Высокие показатели надежности	
Минимальное влияние психодиагноста на результат обследования	

Таким образом, все описанные отечественные тесты умственного развития имеют хорошие психометрические характеристики, что позволяет считать их объективными инструментами психодиагностики, полезными в работе школьного психолога.

Вопросы для самоконтроля

1. Что включает в себя познавательная сфера?
2. В каких ситуациях необходимо диагностировать психические процессы?
3. Выберите три метода психодиагностики разных познавательных процессов и охарактеризуйте их: название, автор, год создания, назначение, теоретическая основа, пример использования.
4. Что такое интеллект? Какие подходы к диагностике интеллекта Вы знаете? Приведите примеры (не менее двух).
5. Для чего необходимо изучать некогнитивные компоненты интеллекта? Какими методами это можно сделать? Приведите пример.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Тема 1. Построение и осуществление диагностического обследования структурных компонентов личности школьников (7-17 лет)

1. Диагностическое обследование личности школьника в рамках трех подходов: объективного, субъективного и проективного.
2. Выделение диагностических критериев, характеризующих структурные компоненты личности школьников, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.
3. Эмпирическое обследование старших школьников, интерпретация результатов, заключение

1. профессиональной направленности личности и рекомендации по его итогам.

Тема 2. Построение и осуществление диагностического обследования девиантного и делинквентного поведения школьников (11-15 лет)

1. Девиантное и делинквентное поведение школьников и решение диагностических задач.

2. Особенности развития школьников с девиантным и делинквентным поведением, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику поведения, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

Тема 3. Построение и осуществление диагностического обследования школьников по проблеме зависимого поведения (7-17 лет)

1. Диагностическая деятельность практического психолога: содержание и методы.

2. Особенности зависимого поведения школьников данного возраста, выделение диагностических критериев, характеризующих специфику возраста, подбор инструментария, решающего эту диагностическую задачу.

Практико-ориентированное задание: Подберите три психологические диагностические методики для изучения (по теме занятия): личностных особенностей ребенка; эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов ребенка; мотивационной сферы, внутрисемейных отношений ребенка.

Подготовьтесь к проведению этих методик в группе. Заполните таблицу

название методики	
автор методики	
цель методики	
материал, необходимый для проведения обследования	
ход проведения	
количественная и качественная обработка полученных результатов	
интерпретируйте полученные данные	
выводы и индивидуальные рекомендации	
литература, источник	

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Психодиагностика выделилась в самостоятельную дисциплину

а) в середине 19 века

б) на рубеже 19-20 веков

в) в середине 20 века

г) все ответы верны

2. В развитии отечественной психодиагностики выделяют … периодов

а) один

б) три

в) два

г) четыре

3. В психодиагностике первыми стали применяться тесты

а) тесты креативности

б) тесты интеллекта

в) тесты достижений

г) личностные тесты

4. К высокоформализованным психодиагностическим методикам относится

а) наблюдение

б) интервью

в) тесты

г) анализ продуктов деятельности

5. Психодиагностические методики, в которых ответы испытуемого всегда оцениваются как правильные или не правильные

а) психофизиологические методики

б) тесты достижений

в) личностные опросники

г) проективные техники

6 Личность психодиагноста меньше всего влияет на ….. методики.

а) шкальные

б) проективные

в) аппаратурные

г) диалогические

7. Проективные техники с высокоформализованными методиками объединяет

а) неструктурированность задачи

б) строгая регламентация

в) глобальность подхода к неосознаваемым сторонам личности

г) неоднозначность стимулов

8. В психологическом диагнозе выделяют ….. уровней

а) пять

б) три

в) два

г) четыре

9. Психодиагностика преимущественно связана с областью

а) дифференциальной психологии

б) психологии труда

в) возрастной психологии

г) все ответы верны

10. Измерительная шкала, имеющая фиксированное начало отсчета называется шкалой …..

а) порядка

б) наименований

в) отношений

г) интервалов

11. Шкалирование, составляющее основу психометрических измерений – это шкала …..

а) интервалов

б) отношений

в) порядка

г) наименований

12. Методики, исследующие мотивационные, эмоциональные, поведенческие сферы это тесты …..

а) интеллекта

б) личности

в) достижений

г) все ответы верны

13. Тесты по содержанию бывают:

а) бланковые

б) личности

в) вербальные

г) групповые

14. Полностью невербальный тестом является:

а) тест прогрессивные матрицы Д. Равена

б) методика умственного развития детей Д. Векслера

в) тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра

г) все ответы верны

15. Создатель самой популярной системы тестов в 1905 г.:

а) Р. Амтхауэр

б) Д. Равен

в) Д. Векслер

г) А. Бине

16. Соответствие теста измеряемому свойству называется:

а) надежностью

б) валидностью
в) достоверностью
г) репрезентативностью

17. Критерий, говорящий о точности психодиагностических измерений:

а) валидность
б) надежность
в) стандартизация
г) репрезентативность

18. Для проверки надежности измеряемого инструмента используют:

а) тест-ретест
б) метод расщепления
в) метод известных групп
г) теппинг-тест

19. Относительная независимость результатов методики от личности экспериментатора называется:

а) константностью
б) надежностью измеряемого инструмента
в) стабильностью изучаемого признака
г) прогностической валидностью

20. Задача, решаемая психодиагностикой в трудовой сфере:

а) оценка эффективности лечения
б) судебная экспертиза
в) определение профессиональной пригодности
г) оценка эффективности лечения

21. Тест, разработанный на иерархической модели интеллекта это:

а) тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра
б) тест прогрессивные матрицы Д. Равена.
в) методика умственного развития детей Д. Векслера
г) ШТУР

22. Психологический диагноз направлен на:

а) выявление индивидуально-психологических особенностей и их причин
б) констатацию симптомов
в) выявления клинической картины нарушений
г) анализ запроса

23. Методика, изучающая умственное развитие дошкольников:

а) рисунок человека
б) методика умственного развития Д. Векслера
в) тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра
г) все ответы верны

24. По видам психических функций тесты способностей бывают:

а) психофизические
б) сенсорные

в) лабильные

г) психофизиологические

25. Тесты интеллекта используются в системе образования для:

а) оценки достигнутых знаний учащихся

б) определение пригодности к профессии

в) распределение учащихся по профильным классам

г) все ответы верны

26. Главный недостаток рисуночных методик это:

а) субъективность интерпретации результатов

б) сложность интерпретации результатов

в) сложная процедура диагностики

г) длительность процесса диагностирования

27. Назовите какие свойства можно диагностикровать с помощью теста Р. Амтхауэра:

а) темперамент

б) структуру интеллекта

в) акцентуацию характера

г) все ответы верны

28. Тесты, изучающие ценностные ориентации, самооценку это:

а) тесты интеллекта

б) профессионализированные тесты

в) тесты способностей

г) личностные тесты

29. Тесты, диагностирующие успешность к конкретным видам деятельности это:

а) тесты способностей

б) тесты интеллекта

в) тесты учебных достижений

г) тесты профессиональных достижений

30. Совокупность тестов, объединенных в одну психологическую методику, называется:

а) группа субтестов

б) упражнение

в) тестовая батарея

г) все ответы верны

31. Индивидуальным тестом интеллекта является:

а) тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра

б) тест прогрессивные матрицы Д. Равена

в) методика умственного развития детей Д. Векслера

г) ШТУР

32. Характерная черта проективных методик:

а) оценивание ответов как верные и неверные

б) использование неопределенного стимульного материала

в) стимульный материал в виде рисунков

г) разыгрывание проективной игры

33. Стандартизация невозможна без введения:

а) критичности

б) тестовых норм

в) адекватности

г) валидности

34. Какой из ниже перечисленных методик имеет вербальную и невертальную шкалы?

а) методика умственного развития детей Д. Векслера

б) тест прогрессивные матрицы Д. Равена

в) тест Гудинаф - Харрис

г) все ответы верны

35. Научный подход в психолого-педагогической диагностике обеспечивается интеграцией таких элементов, как…

а) диагностические методы и приемы распознавания

б) специфика решаемых педагогических задач

в) система признаков и критериев распознавания объекта

г) все ответы верны

ЛИТЕРАТУРА

1. Анастази А., С. Урбина Психологическое тестирование: [Электронный ресурс]. СПб.: Питер, 2003. 688 с. URL: http://www.klex.ru/97

2. Ассанович М.А. Интегративная система психодиагностики методом Роршаха [Электронный ресурс]/ Ассанович М.А.— Электрон. текстовые данные.— М.: Когито-Центр, 2011. — 397 с. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/3813

3. Бертрам Д. Стандарты тестов, квалификация и сертификация пользователей тестов // Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Серия: Психология. 2011. № 5 (222). С. 15-24.

4. Бодалев А.А., Столин В.В., Аванесов В.С. Общая психодиагностика: [Электронный ресурс]. СПб.: Речь, 2000. 400 с. URL: http://www.klex.ru/6oh

5. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: [Электронный ресурс] СПб.: Питер, 2006. 352 с. URL: http://www.koob.ru/burlachuk_morozov/psychognosis

6. Васильева И.В. Психодиагностика: учеб. пособие. Тюмень: Изд-во Тюмен. гос. ун-та, 2010. 252 с.

7. Гусев А.Н. Психологические измерения. Теория. Методы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Гусев А.Н., Уточкин И.С.— Электрон. текстовые данные.— М.: Аспект Пресс, 2011.— 319 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8868

8. Дворникова Т.В., Костромина С.Н. Проблемы современной психодиагностики в образовании: учеб.- метод. пособие. СПб, 2017. 34 с. 5.

9. Носс И.Н. Введение в технологию психодиагностики: [Электронный ресурс]. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. 251 с. URL: http://www.koob.pro/noss/introduction_psycho

10. Еремина Т.А. Визуальная психодиагностика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Еремина Т.А.— Электрон. текстовые данные.— Ростов-на-Дону: Феникс, 2010.— 171 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/1136

11. Корецкая И.А. Психодиагностика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Корецкая И.А.— Электрон. текстовые данные.— М.: Евразийский открытый институт, 2011.— 72 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/11092

12. Королева Н.Н. Психосемантические методы диагностики личности [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Королева Н.Н.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2012.— 63 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/19322

13. Лучинин А.С. Учебное пособие по психодиагностике [Электронный ресурс]/ Лучинин А.С.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6327

14. Опевалова Е.В. Психодиагностика. Теоретические основы [Электронный ресурс]: учебное пособие / Опевалова Е.В.— Электрон. текстовые

данные.— Комсомольск на Амуре: Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, 2009.— 162 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/22268

15. Практикум по возрастной психологии: учеб. пособие / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб.: Речь, 2005. 688 с.

16. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А. Бодровым [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Пер Сэ, 2012.— 768 с.— Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/7471

17. Психологическая диагностика: учеб. пособие: [Электронный ресурс] / под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. М.: Изд-во УРАО, 1997. 304 с. URL: http://pedlib.ru/Books/6/0425/6_0425-1.shtml (дата обращения: 04.09.2018).

18. Романова Е.С. Психодиагностика: [Электронный ресурс]. СПб.: Питер, 2005. 400 с. URL: http://www.koob.ru/pomanova_e_c/psychognosis_ru

19. Чаликова О.С. Психодиагностическая работа психолога: теоретический и практический аспекты: учеб. пособие: [Электронный ресурс] / М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. 138 с. URL: http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/54016/1/978-5-7996-2186-5_2017.pdf

20. Шмелев А.Г. Основы психодиагностики: учеб. пособие для студентов педвузов: [Электронный ресурс]. М., Ростов н/Д: Феникс, 1996. 544 с. URL: http://www.koob.ru/shmelev_a_g/osnovi_psihodiagnostiki

21. Юдина, О.И. Педагогическая диагностика : практикум / О.И. Юдина. — Оренбург: Оренбургский государственный университет, ЭБС АСВ, 2014. — 112 с. http://www.iprbookshop.ru/33647.html

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

для студентов направлений подготовки
44.03.02. «Психолого-педагогическое образование»,
профиль – Общая и специальная психология и педагогика в образовании
44.03.05 «Педагогическое образование (с двумя профилями подготовки)»,
профиль - Дошкольное образование и начальное образование
(очная, заочная формы обучения)

МАМЕДОВА Л.В., КОБАЗОВА Ю.В.

Технический редактор И.А. Литвиненко

Подписано в печать 11.01.2023. Формат 60x84/16.
Бумага тип. №2. Гарнитура «Таймс». Печать офсетная.
Печ. л. 8,5. Уч.изд.л. – 10,6 Тираж 6 экз. Заказ 542.
Издательство ТИ (ф) СВФУ, 678960, г. Нерюнгри, ул. Кравченко, 16.
Отпечатано в ТИ (ф) ФГАОУ ВО «СВФУ»
г. Нерюнгри