

КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОДИАГНОСТИКА»

Тема 1. Психодиагностика как наука и практическая деятельность

План

- 1. Социальная и практическая значимость психодиагностики*
- 2. Общее представление о психодиагностике*
- 3. Предмет и задачи психодиагностики*
- 4. Многоаспектность психологической диагностики*
- 5. Методологические основы и принципы психодиагностики*

1. Социальная и практическая значимость психодиагностики

В развитии любой науки существуют закономерные периоды подъема и спада. Они обусловлены как логикой развития самой науки, так и конкретным историческим моментом становления или преобразования общества. В настоящее время имеются веские основания говорить об очередном все возрастающем интересе к психологической диагностике.

На сегодняшний день психодиагностика привлекается к решению широкого круга задач в образовании, производстве, бизнесе, медицине, спорте и т.д.

Причины существующего интереса к психодиагностике

1. Естественная для человека потребность в познании, прежде всего – в *познании самого себя*.

Обладая специальными методическими средствами, психодиагност способен глубоко проникнуть во внутренний мир человека, вскрыть часто неосознаваемые или даже отрицаемые, внутриличностные проблемы и тем самым включиться в их решение.

2. Необходимость *творческой реализации себя* как личности, как субъекта профессиональной карьеры и социальных отношений.

Высокий динамизм и нестандартность происходящих в нашем обществе процессов, утверждение новых способов межличностных отношений предоставляют достаточно широкие возможности для выбора путей самореализации и самоактуализации. Профессиональный, личностный и деловой успех все больше начинает зависеть от самого человека, от его активности и способности адаптироваться в новых, во многом неопределенных жизненных ситуациях.

3. *Необходимость профилактики деструктивных социально-психологических явлений* (алкоголизм, наркомания и др.)

С помощью психодиагностики можно вскрыть индивидуальные факторы риска наркозависимостей и созависимостей, определить эффективные пути реабилитации. В данном случае психодиагностика выступает инструментом психологической помощи.

4. *Доступность тестовых средств.*

Обширный рынок не всегда высококачественных изданий, открывший всем желающим возможность тестировать себя и ближайшее окружение, явно способствует увлечению психодиагностикой.

2. **Общее представление о психодиагностике**

Психологическая диагностика как отрасль психологического знания предназначена для измерения, оценки и анализа индивидуально-психологических и психофизиологических особенностей человека, а также выявления различий между группами людей, объединенных по какому-либо признаку.

Эти функции выполняются для решения практических задач и объединяются понятием «постановка психологического диагноза». Слово «диагноз» (от греч. *diagnosis*) означает «распознавание», «обнаружение».

Согласно современному общенаучному представлению, по термину *«психодиагностика»* подразумевается *распознавание состояния определенного объекта 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.*

Современное понятие «психодиагностика» тесно связано с понятием «психологическое тестирование», однако не сводится к нему, т.к. кроме тестовых существуют экспертные (клинические) психодиагностические методики.

Представленное выше определение «психодиагностики» включает две ее стороны теоретическую и практическую.

Так, психодиагностика является сферой практической деятельности психолога только с одной стороны, а с другой – она выступает теоретической дисциплиной.

Практическая психодиагностика предполагает свод правил применения психодиагностических инструментов, основанных на знании свойств измеряемых переменных и измеряющих инструментов, на знании этических и профессиональных норм психодиагностической работы.

Психодиагностика как теоретическая дисциплина рассматривает закономерности вынесения валидных и надежных диагностических суждений (диагнозов), с помощью которых осуществляется переход от признаков или индикаторов определенного состояния, процесса к констатации этих психологических «переменных».

Теоретическая психодиагностика включает три области знания:

1. Предметную область психологии, изучающей соответствующее явление (память – общая психология, статусное положение человека в группе – социальная психология и т.д.).

2. Психометрику – науку об измерении индивидуальных различий в диагностируемых переменных, а также технология конструирования методик

3. Практику использования психологического знания (профорентация – практическая сфера применения)

Таким образом, рассмотрев общее представление о психодиагностике, мы плавно перешли к определению ее предмета. Как любая наука, психодиагностика имеет свой предмет, задачи, функции и категориальный аппарат.

3. Предмет и задачи психодиагностики

Предмет психодиагностики очень обширен и включает:

1. Методологические и конкретные методические (практические) принципы построения диагностических методик и формулирования психодиагностических заключений.

2. Методы и конкретные психодиагностические методики.

3. Психометрику – математическую методологию обнаружения индивидуальных различий.

4. Нормативные требования к методикам, их разработчикам и их пользователям.

Общие задачи психодиагностического исследования

1. Психодиагностика позволяет установить и определить у человека те или иные психические свойства или особенности поведения.

2. Психодиагностика устанавливает развитость данного свойства, его выражение в качественных и количественных единицах.

3. Психодиагностика позволяет проводить описание диагностических особенностей человека в тех случаях, когда это необходимо.

4. Психодиагностика позволяет сравнивать степень развитости изучаемых свойств у разных людей.

Психодиагностические задачи могут различаться в зависимости от того, в каких частных областях психологом ставится диагноз. Задачи определяются также ограничениями в использовании методов и характеристиками ситуации.

Выделяют два типа ситуаций: ситуация клиента и ситуация экспертизы.

Задачи могут также дифференцироваться с точки зрения дальнейшего использования результатов диагностики.

4. Многоаспектность психологической диагностики

В современной психологии сложилось несколько взаимодополняющих подходов к пониманию сущности психодиагностики, которые можно обозначить как: инструментальный, конструирующий, гностический и интегральный (выделение условное).

Внимание к психологической диагностике, возникшее сегодня в разных сферах жизнедеятельности человека, объясняется тем, что ее считают совокупностью методов и средств для измерения психических состояний и свойств, т.е. инструментом.

1.Инструментальный подход.

Психодиагностика понимается как процесс выявления и измерения индивидуально-психологических особенностей человека с помощью специальных методов: наблюдения, тестирования, беседы и т.д.

Поэтому ключевые **задачи** психодиагностики сводятся к следующим.

1.Выбор и непосредственное применения диагностических средств для выявления индивидуального своеобразия конкретного человека или установления различий психологической организации разных групп людей.

2.Расширение сфер практического использования имеющихся психодиагностических средств.

2.Конструирующий подход.

Психодиагностика признается самостоятельной научной дисциплиной, главное назначение которой разработка методов выявления и изучения индивидуальных психологических и психофизиологических особенностей человека.

С позиций конструирующего подхода, **наиболее важные задачи** психодиагностики следующие.

1.Конструирование новых психодиагностических средств и модификация уже имеющихся.

2.Разработка методов прогнозирования психического развития и поведения в зависимости от разных природных и специальных факторов и условий существования.

3.Создание методических приемов выявления и измерения интегральных психических образований – таких как психическое здоровье, психическое развитие, индивидуальность и т.д.

3.Гностический подход.

Его суть – признание за психодиагностикой способности в распознании психической реальности. Его особенность заключается в том, что акцент делается на раскрытии индивидуального своеобразия и неповторимости внутреннего мира каждого человека.

В рамках данного подхода решаются **следующие задачи.**

1.Определение общих закономерностей становления и развития психических образований.

2.Установление связи между единичными проявлениями психического феномена и знанием его сущности.

3.Распознавание индивидуальных особенностей в общих проявлениях психики человека.

4.Соотнесение индивидуальной картины поведения или состояния конкретного человека с известными типами и установленными ранее среднестатистическими нормами.

В психологической диагностике выделяют преимущественно два направления к распознаванию, а затем и к измерению психологических особенностей человека: номотетический и идеографический.

1. Номотетический (от лат. norma – образец). Этот подход подразумевает выяснение индивидуальных особенностей и соотнесение их с нормой.

2. Идеографический (от греч. idea+gramma – идеограмма, письменный знак, означающий целое понятие.). Этот подход основан на распознавании индивидуальных особенностей человека и их описание.

4. Интегральный подход.

Суть – ориентация на теоретические аспекты психодиагностики. Он обобщает длительную историю развития теории и культуры психодиагностики и рассматривает ее в виде самостоятельной научной дисциплины, занимающейся проблемами постановки психологического диагноза.

В данном направлении решаются **следующие задачи.**

1. Анализ исторической обусловленности возникновения и эволюции психодиагностических идей.

2. Изучение структурных элементов и направлений современной психодиагностики.

3. Разработка стратегий и методологических принципов психодиагностики.

5. Методологические основы и принципы психодиагностики

Теория психодиагностики опирается на общую психологию, раскрывающую закономерности развития и функционирования психической деятельности человека, а также на дифференциальную психологию, которая изучает индивидуальные особенности человека. Поэтому, психодиагностика строится на той же методологической базе, что и психология в целом, и основу ее составляют философские и конкретно-научные принципы.

Методологические принципы

1. Принцип отражения
2. Принцип развития.
3. Принцип единства сознания и деятельности.
4. Принцип индивидуального подхода к человеку.
5. Принцип диалектического понимания взаимосвязи количества и качества, которые всегда находятся в единстве.
6. Принцип конкретности
7. Принцип безоценочности

Тема 2. История развития и современное состояние психодиагностики

План

1. Психологическая диагностика в мифах и легендах
2. Наивная психологическая диагностика
3. Зарождение научной психологической диагностики
4. История возникновения тестирования
5. История проективного метода
6. Актуальные проблемы психодиагностики

1. Психологическая диагностика в мифах и легендах

В истории развития человечества существует давняя и богатая традиция познания психики человека. Корни психологической диагностики и психодиагностического метода уходят в глубь веков. В концентрированной форме знания о психодиагностике представлены в народной мудрости. Известна «психодиагностическая» притча о крестьянине, который для определения профессиональной пригодности своего единственного сына применил своеобразный тест. Он дал сыну книгу, яблоко и монету и подумал так: если сын начнет читать книгу, то он станет ученым, если прежде возьмет яблоко, то будет заниматься сельским хозяйством, если он заинтересуется монетой, то станет торговцем. Однако сын поступил несколько неожиданно: взял книгу и стал ее читать, при этом жуя яблоко и играя монетой. Крестьянин задумался и решил отправить ребенка учиться дипломатии. По сути, народная мудрость запечатлела один из принципов тестов предпочтения, которые широко применяются в современной психологической диагностике.

Одно из первых упоминаний о применении психодиагностических процедур для решения актуальных проблем практики можно найти в литературе о Древнем Египте. Оказалось, что в жрецы посвящался лишь тот, кто способен был выдержать ряд длительных проверочных процедур.

На первом этапе диагностики большое внимание уделялось внешнему виду кандидатов. С помощью беседы выяснялись не только важные биографические сведения, но и уровень культуры, общий уровень развития, кругозор, оценивалось также умение говорить.

На втором этапе следовало испытание смертью. Если сознание новичка сохранялось в норме и если желание посвятить себя тайнам жреческого искусства не пропадало, то следовало испытание умением трудиться, слушать и молчать. Затем претендента испытывали водой, огнем и полным одиночеством.

Решающим этапом было испытание красивой женщиной. Тот, кто поддавался соблазну, лишался свободы и под страхом смерти оставался в храме в качестве раба. Если же кандидат в жрецы отталкивал искушительницу, то вступал на путь долгого обучения.

За много лет до нашей эры в Древнем Китае существовала система тестирования способностей и отбора правительственных чиновников.

Каждые три года сам император экзаменовал чиновников по шести видам искусства: музыке, стрельбе из лука, верховой езде, умению читать, умению писать, знанию ритуалов и церемоний. Кроме того оценивалось поведение чиновников в быту. Подобная система профессиональной диагностики просуществовала довольно долго, а затем была усложнена. В нее дополнительно включили обязательные знания гражданского права, военного дела, финансов, сельского хозяйства и географии.

Любопытна и в определенной мере поучительна система диагностики религиозно-философского учений чань-буддизма.

Строгая система диагностики готовности к обучению в школе существовала у Пифагора.

О том, как происходило тестирование в России, отчасти можно узнать по рассказу А.П. Чехова «Экзамен на чин».

Если проанализировать «прошлые» психодиагностические процедуры, то можно увидеть в них признаки, которые использует современный диагност.

Своеобразная преемственность наблюдается в следующем.

1.Целостный подход к изучению человека. Человек воспринимался диагностами в целом, включая внешний вид, личностные свойства и профессионально важные качества. Сегодня психологическая диагностика продолжает ориентироваться на целостность личности.

2.Создание экстремальных ситуаций. Напряженные условия экзаменов, испытания, ставящие человека на грань между жизнью и смертью, ослабляли психологические защиты и позволяли более точно диагностировать личностные свойства и возможности человека. Современные психодиагностические процедуры также включают в себя элементы напряжения и стрессогенности.

3.Тестирование имело социальную направленность и никогда не использовалось для развлечения. Психодиагностика всегда оперативно реагировала на актуальные потребности общества и выступала одним из возможных рычагов влияния на общественную и хозяйственную жизнь.

2. Наивная психологическая диагностика

Научной психологической диагностике предшествовала наивная психологическая диагностика, содержание которой определяется физиогномикой, френологией, графологией, хиромантией, дерматоглификой.

Физиогномика (от двух греч. слов «природа» и «знающий») – *учение о связи внешнего облика человека и его принадлежности к определенному типу личности.* Физиогномика основывается на представлении о том, что по внешним признакам человека могут быть установлены его психологические характеристики. В частности, в выражении лица отражаются некоторые особенности личности. В течение длительного времени физиогномика

служила основой для многих типологий характера. Однако в первой половине 19 века физиогномика была практически забыта.

Френология (в переводе с греческого означает «нрав», «характер» и «учение») – это учение Франца Йозефа (1758–1828) Галья о связи психических особенностей человека с наружной формой черепа. Основная идея френологии заключалась в том, что кора головного мозга состоит из ряда центров, в каждом из которых локализована определенная способность человека. При сильном развитии этой способности соответствующий центр мозга также сильно развит, что отражается на конфигурации черепа. Это позволяет составить с помощью специальных измерений френологическую карту.

Таким образом, антропометрические замеры черепа, как считал Ф. Галь, могут заменить анализ психических способностей человека.

Идеи Ф. Галья основывались на наблюдениях и умозрительных заключениях.

Попытка же экспериментальной проверки френологии была предпринята французским физиологом и врачом Ж. Флурансом (1794–1867). Ж. Флуранс применял воздействие наркотиков на отдельные нервные центры и использовал метод экстирпации (удаления) отдельных участков головного мозга. Результаты свидетельствовали о способности мозга восстанавливать утраченные функции. Подводя итоги своих опытов, он пришел к выводу, что мозг является целостным функциональным органом с выраженными компенсаторными возможностями.

После работ Ж. Флуранса френология была в научных кругах скомпрометирована, хотя многие продолжали ею увлекаться.

Графология (от двух греческих слов «пишу» и «учение») – это учение о почерке, который признавался разновидностью выразительных движений, отражающих психологические свойства и психофизиологические состояния пишущего. Идея о связи почерка с душевными качествами человека возникла давно. На их существование указывали Аристотель, Феофраст и многие другие мыслители. В 1622 году итальянский врач К. Вальдо опубликовал работу с описанием способов определения особенностей личности по почерку. Широкое распространение графология получила в 19 веке.

Сегодня наиболее достоверно установлена зависимость почерка от эмоционального состояния и некоторых типологических свойств высшей нервной деятельности пишущего. При некоторых психических заболеваниях почерк приобретает специфические признаки. Например, почерк больных шизофренией нередко отличается вычурностью, нарочитой стилизованностью. В силу этого изучение почерка может иметь диагностическое значение. В криминалистике почерк анализируется с целью выявления признаков, позволяющих идентифицировать преступников. Существует судебное почерковедение. Отдельные приемы графологического анализа в сочетании с другими методами применяются в исследованиях по дифференциальной психологии и психофизиологии.

Хиромантия (от двух греческих слов «рука» и «пророчество») – одно из наиболее древних учений об индивидуальных особенностях человека, чертах его характера, пережитых им событиях, определяемых по кожному рельефу ладоней. Рисунок на поверхности ладоней называется *папиллярным* (кончики пальцев) и *флексорным* (ладонь). В своих истоках хиромантия тесно связана с астрологией. Изучение эмбрионального развития пальцевых узоров в связи с наследственностью дало толчок к возникновению новой отрасли знаний – **дерматоглифики** (от греческих слов «кожа» и «гравировать»). Папиллярный рисунок индивидуален. Его уникальность, персональный характер используются в криминалистике.

В середине прошлого, т.е. 20 века усилился интерес антропологов и медиков к изучению дерматоглифики. Причиной этому послужили успехи в области исследования хромосомных болезней человека. Появляются работы, в которых указывается на связь между отдельными особенностями рисунков кожных покровов и хромосомными аномалиями. Установлено типичное расположение гибительных борозд ладони при болезни Дауна. Тем не менее, уже сейчас психологи утверждают, что у здоровых людей разнообразие папиллярных и ладонных рисунков очень велико. Г.И. Акинщикова в комплексном лонгитюдном исследовании установила взаимосвязи между некоторыми дерматоглифическими признаками и интеллектом, измеряемым по тесту Векслера.

3. Зарождение научной психологической диагностики

Психологическая диагностика выделилась из психологии и начала складываться на рубеже 19 и 20 веков под воздействием требований практики. Ее возникновение было подготовлено несколькими направлениями в психологии.

1. Прикладная психология.

Собственно психологическая диагностика впервые появилась в рамках психиатрического обследования. Первоначально она была представлена обыкновенными вопросами относительно возраста, местожительства, даты рождения, несложных математических операций. Таким образом, первым предметом, к которому обратилась психодиагностика, были умственные способности человека.

Более точным средством диагностики умственных способностей можно считать задачи, чем-то похожие скорее на ребусы, требующие проявления находчивости, критичности, предвидения, чем на задачи, связанные с описанием предметов повседневной жизни, или задачи, направленные на проверку памяти.

Одним из научных источников психологической диагностики считается прикладная психология. Те или иные аспекты прикладной психологии прослеживаются во всех сферах производственной и общественной деятельности человека. Медицинская, социальная, инженерная, педагогическая психология, психология труда, безусловно, ставят перед

собой прикладные задачи. Задачи, которые решают названные психологические области, социально значимы: отбор и подбор персонала, определение готовности детей к обучению в школе, профессиональная пригодность и т.п. Привлечение в область прикладных исследований тестовых методик, построенных на теории тестов, считалось большим прогрессом.

Начало психологической диагностике в качестве одной из дисциплин прикладной психологии положит Ф. Гальтон. В 1883 году он опубликовал работу «Исследование человеческих способностей и их развитие». Он предложил проверять общие умственные способности человека с помощью психометрического испытания. Понятие «тест» впервые применил для быстрых и несложных проверок американский психолог Дж. Кэттелл. В 1890 году вышла в свет его монография «Умственные способности, их измерение», в которой предлагает примерно 50 простых испытаний.

Собственное развитие тестов интеллекта и способностей начинается после 1905 года с изданием комплекса тестов для отбора детей в специальные школы, которые составили А. Бине и Д. Симон.

Следует отметить возникновение другой крупной группы тестов. Речь идет о так называемых проективных тестах, с помощью которых предпринимается попытка выявить основные функции личности. Принцип проекции появляется в словесно-ассоциативном методе К. Юнга в 1904-1906г.

Тесты, основанные на вопросах, касающихся собственных переживаний и поведения человека или его отношений начали возникать в 1930-х годах под влиянием первого психологического вопросника, оставленного в 1917 году Р.С. Вудворсом с целью отличить призывников, страдающих неврозом, от здоровых.

Г. Мюнстерберг закладывает основы психотехники – прикладного направления, которое занималось преимущественно проблемами профессионального отбора. В 1920-1930х годах психотехника интенсивно развивалась в Советском Союзе. Однако позднее она была незаслуженно забыта.

В настоящее время точная периодизация этапов становления психологической диагностики отсутствует. Несмотря на это, целесообразно рассмотреть психодиагностические идеи, сформированные в конце XIX и в начале XX в.в. Именно в конце XIX века происходит становление научной и практической психологической диагностики. Это время ассоциируется с зарождением экспериментального дифференциально-психологического изучения человека, которое складывалось под влиянием запросов и потребностей практики. Введение в область психологических исследований экспериментального метода, а также количественных (математических) методов обработки и анализа результатов существенно изменило содержание и смысл психологии вообще.

2. Экспериментальная психология.

Началом возникновения экспериментальной психологии условно считается 1879 год, когда в Германии была открыта первая лаборатория экспериментальной психологии. Ее основатель В. Вундт, намечал перспективы построения психологии как цельной науки, предполагал разработку в ней двух непересекающихся направлений:

1. Естественно-научного, опирающегося на эксперимент;
2. Культурно-исторического, в котором главную роль призваны играть психологические методы изучения культуры.

Одним из первых исследователей в экспериментальной психологии считается Г. Фехнер. Он ввел в психологию количественные меры, то есть ввел измерение. Этот методологический принцип был положен в основу дифференциальной психологии. Оттуда он перешел в психологическую диагностику. До настоящего времени он используется при разработке и апробации психодиагностических средств, доказательства надежности и валидности методик.

Психологическая диагностика заимствовала у экспериментальной психологии количественный принцип, превратившийся в методологический. Он составляет основу всех процедур и оценок диагностических возможностей тестов. Разработкой многочисленных процедур и приемов экспериментальная психология фактически стимулировала развитие психодиагностики.

3. Дифференциальная психология.

Другой, исторически не менее важный, источник психологической диагностики заключен в дифференциальной психологии. Ее корни находятся, как известно, в идеях дарвинизма, популярных в XIX в. и проникших в психологию во многом благодаря исследованиям Ф. Гальтона. Именно он, применяя экспериментально-психологические методики, впервые обратил внимание на интериндивидуальные различия.

Тем не менее, основателем дифференциальной психологии (индивидуальных различий) принято считать В. Штерна, который еще в 1900г. призывал психологов заниматься не только исследованием общих психических закономерностей, но также и индивидуальностью.

Существенную роль в становлении дифференциальной психологии сыграли А. Бине и В. Анри. В 1896 году докладом на тему «Индивидуальная психология» они открыли новую предметную область психологических исследований – индивидуальные различия. Переход от исследования изолированных психических свойств к целостной индивидуальности стимулировало возникновение особого предметного аспекта – психодиагностики.

А. Бине теоретически обосновал и доказал практически возможность диагностики высших психических процессов. Он впервые сконструировал тест для измерения умственного развития детей.

После успеха А. Бине началась усиленная разработка психодиагностических тестовых методик и быстрое внедрение их в практику работы психологов.

4.Тестология.

Наиболее сильное влияние на становление психологической диагностики как самостоятельной научной дисциплины оказала тестология – направление в психологии, которое занимается теорией и методологией разработки и проверки психологических тестов. Интенсивное развитие промышленности, вовлечение больших масс людей в процесс производства, остро возникшая потребность общества в высококвалифицированных рабочих побуждали к возникновению проблемы профессионального отбора и профессиональной ориентации. Социально-экономическая ситуация подталкивала к разработке и применению тестов. Тестология занималась теорией и методологией разработки и проверки психологических тестов, определением критериев качества тестов и их стандартизации.

Хотя история психологической диагностики насчитывает довольно длительный срок, термин «психодиагностика» появился только в начале XX века. Его распространение связано с именем швейцарского психолога, ученого и врача Г. Роршаха. В 1921 году вышла в свет его книга под названием «Психодиагностика». Монография была посвящена возможности распознавания психических отклонений с помощью интерпретации чернильных пятен, или как называл их сам Г. Роршах – клякс.

Можно заключить, что, несмотря на разнообразие источников, лежащих в основе становления психологической диагностики, психодиагностика сформировалась как самостоятельная прикладная психологическая дисциплина. Развитию психологической диагностики способствовали потребности в обществе, прежде всего развитие промышленности, образования, медицины, военного комплекса в более точных количественных методах оценки признаков свойств личности. Исходные позиции разных авторов при построении психодиагностического инструментария различны. В то же время общим для них служит цель психодиагностики.

4. История возникновения тестирования

Между теоретическими положениями, развиваемыми в рамках общей психологии, и основами психодиагностики прослеживается тесная внутренняя взаимосвязь. Представления о закономерностях развития и функционирования психики являются отправным пунктом при выборе психодиагностической методологии, конструировании психодиагностических методик, их использовании в практике.

История психодиагностики — это и история появления основных психодиагностических методик, и развитие подходов к их созданию на основе эволюции взглядов о природе и функционировании психического. В этой связи интересно проследить, как формировались некоторые важные психодиагностические методы в рамках основных школ психологии.

Первым исследователем, использовавшим в психологической литературе термин интеллектуальный тест, был Дж. Кеттелл.

Первоначально в качестве тестов использовались обычные экспериментально-психологические испытания. По форме они походили на приемы лабораторного исследования, но смысл их применения был принципиально иным.

Метод тестов получает широкое распространение. Новый шаг в его развитии был сделан французским врачом и психологом А. Бине (1857-1911), создателем самой популярной в начале XX в. серии интеллектуальных тестов.

В 1904 г. Министерство образования Франции поручило А. Бине заняться разработкой методик, с помощью которых можно было бы отделить детей, способных к учению, 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. А. Бине в сотрудничестве с Т. 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 серия тестов — Шкала Бине-Симона (Binet-Simon Intelligence Development Echelle) появилась в 1905 г. Шкала А. Бине в последующих редакциях (1908, 1911) была переведена на немецкий и английский языки. Самое широкое распространение получила вторая редакция шкалы, которая отличалась тем, что в ней был расширен возрастной диапазон детей — до 13 лет, увеличено число задач и введено понятие умственного возраста.

Вторая редакция шкалы А. Бине послужила основой работы по переводу, адаптации, проверке и стандартизации, проведенной в Стэнфордском университете (США) коллективом сотрудников под руководством Л.М. Термена (1877-1956). Первый вариант адаптации тестовой шкалы был предложен в 1916 г. и имел так много серьезных изменений по сравнению с основным, что был назван Шкалой интеллекта Стэнфорд-Бине (Stanford-Binet Intelligence Scale). Основных нововведений по сравнению с тестами Бине было два: введение в качестве показателя по тесту коэффициента интеллектуальности и применение нового критерия оценки тестирования, для чего вводится понятие статистической нормы.

Другим нововведением стэнфордских психологов явилось понятие статистической нормы. Норма стала тем критерием, с которым можно было сравнивать индивидуальные тестовые показатели и тем самым оценивать их, давать им психологическую интерпретацию.

Шкала Стэнфорд-Бине рассчитана на детей в возрасте от 2,5 до 18 лет. Она состояла из заданий разной трудности, сгруппированных по возрастным критериям. Для каждого возраста наиболее типичный, средний показатель выполнения был равен 100, а статистическая мера рассеяния, отклонения индивидуальных значений от этого среднего (σ) равнялась 16. Все индивидуальные показатели по тесту, попадавшие в интервал $x \pm a$, т. е.

ограниченные числами 84 и 116, считались нормальными, соответствующими возрастной норме выполнения. Если тестовый показатель был выше тестовой нормы (более 116), ребенок считался одаренным, а если ниже 84, то умственно отсталым.

Шкала Стэнфорд-Бине получила популярность во всем мире. Она имела несколько редакций (1937,1960,1972,1986). 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 путем сопоставления с результатами шкалы Стэнфорд-Бине.

Следующий этап развития психологического тестирования характеризуется изменением формы проведения тестового испытания. Все тесты, созданные в первом десятилетии XX в., были индивидуальными и позволяли вести опыт только с одним испытуемым. Использовать их могли лишь специально подготовленные психологи, 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 людей по разным видам деятельности 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 (1886-1963) разработку новых тестов. Так появились две формы армейских тестов — Альфа (Army Alpha) и Бета (Army Beta). Первая из них предназначалась для работы с людьми, знающими английский язык. Вторая — для неграмотных и иностранцев.

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

Двадцатые годы прошлого столетия характеризовались настоящим тестовым бумом. Быстрое и широкое распространение тестологии было обусловлено прежде всего ее направленностью на оперативное решение практических задач.

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

5. История проективного метода

Проективные методики представляют собой специфическую, довольно неоднородную группу психодиагностических приемов клинической ориентации. Последнее означает не столько направленность проективных методик на выявление тех или иных аномалий личности, сколько способность методик прогнозировать индивидуальный стиль поведения, переживания и аффективного реагирования в значимых или конфликтных ситуациях, выявлять неосознаваемые аспекты личности.

История проективных методик – это и хронология, отмечающая особо важные вехи развития проективной техники, и история развития проективного метода как целостного подхода к пониманию природы личности и способов ее экспериментального изучения.

Счет проективным методикам ведется с теста словесных ассоциаций К. Юнга, созданного им в 1904-1905 годах. К. Юнгу принадлежат открытие и доказательство феномена, лежащего в основе всех проективных методик, а именно возможность посредством косвенного воздействия на значимые области-переживания и поведения человека («комплексы») вызывать пертурбации в экспериментальной деятельности. К. Юнг показал таким образом, что бессознательные переживания личности доступны объективной диагностике. Впоследствии разнообразные варианты ассоциативного теста применялись для выявления чувства вины (детекторы лжи М. Вертгаймера и А. Р. Лурия), асоциальных вытесненных влечений (Дж. Брунер, Р. Лазарус, Л. Постмен, Ч. Эриксен и др.), для отграничения нормы от патологии (Г. Кент и А. Розанов). Тесты незаконченных предложений и рассказов также нередко считают ведущими свое происхождение от ассоциативного теста К. Юнга.

Триумф проективной диагностики связан с появлением в 1921 г. «Психодиагностики» Г. Роршаха, опубликованной в Берне на немецком языке.

За время, прошедшее после выхода в свет «Психодиагностики», появились методики, родственные тесту Г. Роршаха. Наиболее известны среди них Бен-Роршах («Вего»)–тест, тест Цуллигера и тест Хольцмана. Вего-тест создавался Роршахом и его непосредственным сотрудником как параллельная серия оригинального набора таблиц.

Еще одна из наиболее распространенных в мире методик – Тест тематической апперцепции (ТАТ) была создана в 1935 г. Г. Мюрреем (1893-1988) совместно с Х.Морган. Стимульный материал состоит из таблиц с изображениями неопределенных, допускающих неоднозначные толкования ситуаций. Испытуемому предлагалось придумать небольшую историю о том, что привело к ситуации, изображенной на картинке, и как она будет развиваться.

К началу 40-х гг. 20 века диагностика, благодаря проективным методикам стала очень популярной. Сегодня она занимает лидирующее положение в зарубежных исследованиях личности, несмотря на критическое

отношение к данным, получаемых с помощью проективных методик. Критические замечания в адрес этих методик сводятся к указаниям на их недостаточную стандартизацию, пренебрежение нормативными данными, неподатливость традиционным способам определения надежности и валидности, а главное – на большой субъективизм в интерпретации результатов.

6. Актуальные проблемы психодиагностики

1. Почти полное отсутствие профессиональных разработчиков психодиагностических методик, психологов, чьи научные и практические интересы в основном сконцентрированы на разработке новых подходов психологического исследования, создании и стандартизации новых профессиональных психодиагностических методик, а так же способов проверки методик на надежность и валидность.

2. Очень малое количество полноценных отечественных психодиагностических методик.

3. Низкая психодиагностическая и особенно психометрическая

4. Малое количество качественных отечественных учебников по современной психодиагностике.

Тема 3. Классификация методов и методик психодиагностики

План

1. *Классификация методов психодиагностики (Б.Г. Ананьев)*

2. *Классификация психодиагностических методов (А.А. Бодалев, В.В. Столин)*

3. *Классификация психодиагностических методов и методик (Й. Шванцера)*

4. *Классификация психодиагностических методов и методик (В.К. Гайда, В.П. Захаров)*

5. *Классификация психодиагностических методов по критерию формализованности*

6. *Рубрикация картотечного описания методик*

В настоящее время существует несколько достаточно обоснованных классификаций психодиагностических методов и методик.

1. Классификация методов психодиагностики (Б.Г. Ананьев)

В 1977 году была опубликована монография Б.Г. Ананьева «О проблемах современного человекознания», в которой и была предложена классификация, соответствовавшая состоянию психологии 1950–1970 гг.

В ее основе лежали этапы психологического исследования.

Классификация включает в себя методы, необходимые для организации и непосредственного проведения исследования, обработки экспериментальных данных и их интерпретации. Она объединяет четыре большие группы методов: организационные; эмпирические; методы обработки экспериментальных данных; интерпретационные методы.

Классификация методов психодиагностики (Б.Г. Ананьев)	
Критерии классификации – этапы психологического исследования	Методы
<i>Организационные</i> (определение стратегии исследования)	1) сравнительный 2) лонгитюдный 3) комплексный
<i>Эмпирические</i> (сбор информации)	1) обсервационные (наблюдение и самонаблюдение) 2) экспериментальные (естественный, лабораторный, полевой, формирующий) 3) психодиагностические (стандартизированные и нестандартные) 4) прагматические (анализ продуктов деятельности: качественная оценка изделий и выполненных работ, хронометрия, циклография, профессиография и т.д.) 5) моделирование (математическое) 6) биографические (анализ дат, событий, документов, жизненного пути)
<i>Обработки данных</i> (обработка полученных первичных эмпирических данных)	1) количественные (математико-статистические методы обработки психологической информации) 2) качественные (описание случаев, как наиболее полно отражающих типы и варианты психических явлений, так и являющихся исключением или нарушением общих правил)
<i>Интерпретационные</i> (установление связей между исследуемыми характеристиками)	1) генетический метод (критерии развития фаз, стадий); 2) структурный метод (типы связей между показателями).

2. Классификация психодиагностических методов (А.А. Бодалев, В.В. Столин)

Систематизируя методы, авторы ориентируются на два ключевых признака:

- 1) на методические принципы, лежащие в основе психодиагностического метода, и
- 2) на меру вовлеченности психолога в психодиагностическую процедуру.

Классификация психодиагностических методов (А.А. Бодалев, В.В. Столин)		
Критерии классификации	Методы	
<i>Методические принципы, лежащие в основе психодиагностического метода</i>	1) объективные тексты 2) стандартизированные самоотчеты - тесты-опросники - шкальные техники - проективные техники - диалогические техники	
<i>Мера вовлеченности психолога-диагноста в процедуру исследования</i>	<i>Минимальная вовлеченность</i>	- объективные методы - тесты - опросники - шкальные техники
	<i>Максимальная вовлеченность</i>	диалогические техники

3. Классификация психодиагностических методов и методик (Й. Шванцер)

Чешский психолог Й. Шванцер предлагает более простую классификацию, из-за чего, она чаще применяется в практической деятельности психолога.

Автор выделяет группы психодиагностических методов, опираясь на следующие основания: используемый материал, количество получаемых показателей, правильность решений, психическая активность испытуемых, форма ответов.

Классификация психодиагностических методов (Й. Шванцер)	
Критерии классификации	Методы
Используемый материал	-вербальные -невербальные

	-тесты типа «бумага и карандаш»
Количество получаемых показателей	-простые -сложные
Правильность решений	-тесты с «правильными решениями» -тесты с возможностью различных ответов
Психическая активность испытуемых	-интроспективные (анкета, беседа) -экстроспективные (наблюдение) -проективные (проекция внутренних конфликтов на стимульный материал) -исполнительные (испытуемый осуществляет какое-либо действие)
Форма ответов	-устные -письменные

4. Классификация психодиагностических методов и методик (В.К. Гайда, В.П. Захаров)

Более четкие признаки классификации психодиагностических методов предложены В.К. Гайдой и В.П. Захаровым. Авторы используют следующие основания.

Классификация психодиагностических методов (В.К. Гайда, В.П. Захаров)	
Критерии	Методы
<i>Качество</i>	-стандартизированные -нестандартизированные
<i>Назначение</i>	-общепсиходиагностические (личностные опросники, тесты общего интеллекта) -тесты профпригодности -тесты специальных способностей -тесты достижений
<i>Стимульный материал</i>	-бланковые -предметные (кубики, фигуры, картинки) -аппаратурные (устройства)
<i>Количество обследуемых</i>	-индивидуальные -групповые
<i>Форма ответов</i>	-устные -письменные
<i>Ведущая ориентация</i>	-тесты на скорость (ограничение временем) -тесты мощности (оценка успешности и способы решения)
<i>Степень однородности задач</i>	-гомогенные (сходные задачи для оценки одного психического образования) -гетерогенные

Комплексность	-изолированные -батареи тестов
Тип ответов на задания	-тесты с предписанными ответами -тесты со свободными ответами
Психическое образование	-интеллектуальные -тесты личности
Тип умственных действий	-вербальные -невербальные

5. Классификация психодиагностических методов по критерию формализованности

Средства, которыми располагает современная психодиагностика, по своему качеству подлежат разделению на две группы:

- 1) формализованные методики;
- 2) методики малоформализованные.

Классификация психодиагностических методов	
Критерии классификации	Методы
Формализованные (характеризуются определенной регламентацией, стандартизацией, надежностью, валидностью; позволяют собрать диагностическую информацию в относительно короткие сроки и в таком виде, который дает возможность количественно и качественно сравнивать индивидов между собой)	-тесты -опросники -проективные методики -психофизиологические методики
Малоформализованные (являются трудоемкими, в большей степени основаны на профессиональном опыте самого психодиагноста; незаменимы при чрезвычайно изменчивых по содержанию психических процессов и явлений)	-наблюдение -беседа -контент-анализ

6. Рубрикация картотечного описания методик

2. Название методики.
3. Автор методики.
4. Контингент испытуемых.
5. Предмет диагностики:

- в терминах рубрикатора;
- в терминах авторов методики.
- 6. Операциональный статус методики.
- 7. Психометрические показатели методики.
- 8. Сопряженные практические задачи (области использования).
- 9. Компетентность исполнителя.
- 10. Комплектность, состав методики.
- 11. Оборудование.
- 12. Теоретические положения.
- 13. Ход работы.
- 14. Обработка результатов.
- 15. Интерпретация результатов.

Тема 4. Психодиагностическая деятельность как направление деятельности социальной психолого-педагогической службы

План

- 1. Понятие о психодиагностической деятельности как одном из направлений практической деятельности социальной психолого-педагогической службы*
- 2. Психодиагностическое обследование*
- 3. Психологический диагноз*
- 4. Сообщение результатов психодиагностического исследования клиенту*
- 5. Требования к итоговому заключению*
- 6. Применение данных психодиагностического обследования в педагогической и социальной практике*

1. Понятие о психодиагностической деятельности как одном из направлений практической деятельности социальной психолого-педагогической службы

Как известно среди основных направлений деятельности СППС выделяют просвещение, профилактику, консультирование, диагностику, коррекцию.

Профилактическая деятельность

Профилактическая работа – малоразработанный вид деятельности психолога, хотя важность ее признается всеми учеными и практиками, имеющими отношение к СППС образования.

1. Профилактическая деятельность – предполагает формирование у педагогов, детей, родителей или лиц их заменяющих, общей психологической культуры, желание использовать психологические знания в работе с детьми или в интересах собственного развития; создание условий для полноценного развития ребенка на каждом возрастном этапе в виде

своевременного предупреждения нарушений в становлении личности и интеллекта.

Профилактическая деятельность представлена 2 видами: просветительная, превентивная.

Консультативная деятельность

Это существенное направление работы психолога. Консультации проводятся для воспитателей, учителей, администрации учреждения, учащихся, родителей: они могут быть индивидуальными или групповыми.

Обобщение опыта психологов показывает, что воспитателей и учителя чаще всего обращаются к психологу по следующим поводам: причины трудностей в усвоении детьми программы обучения, материала по отдельным учебным предметам, нежелание и неумение детей учиться, эмоциональные, личностные нарушения, конфликтные отношения с другими детьми и взрослыми, неэффективность собственных педагогических воздействий, общение детей разного возраста со сверстниками и формирование детского коллектива, пути расширения собственных профессиональных умений, возможности выявления и развития интересов, способностей и склонностей учащихся, методы профориентационной работы со школьниками.

Основные проблемы, по которым обращаются к психологу родители: как готовить детей к школе, отсутствие интересов у детей, нежелание учиться, плохая память, повышенная рассеянность, неорганизованность, несамостоятельность, лень, агрессивность, повышенная возбудимость или, наоборот, робость, боязливость; профориентация, отношение ребенка ко взрослым в семье, к младшим (старшим) сестрам или братьям.

К психологу могут обращаться и сами учащиеся, главным образом по вопросам своих взаимоотношений со взрослыми и сверстниками, самовоспитания, профессионального и личностного самоопределения, культуры умственного труда и поведения и т.д.

2. *Консультативная деятельность* – оказание психологической помощи педагогам, детям, родителям или лицам их заменяющим, в виде ответов на проблемные вопросы, разрешение конфликтных ситуаций, диагностической оценки различных сторон психики и определение дальнейших путей их коррекции.

Психологический смысл консультации состоит в том, чтобы помочь человеку самому решить возникшую проблему. Только таким образом он сможет накапливать опыт решения подобных проблем в будущем.

Коррекционная деятельность

3. *Коррекционная деятельность* – предполагает разработку программ коррекции, направленных на устранение отклонений в психическом развитии и программ психологической помощи детям и подросткам, оказавшимся в экстремальных и сложных жизненных ситуациях.

Важно отметить, что психологическая коррекция осуществляется в тех случаях, когда отклонения и нарушения не являются следствием органического поражения центральной нервной системы или психического заболевания.

Развивающая деятельность

5. Развивающая деятельность – предполагает активное воздействие психолога на формирование личности ребенка, родителя, педагога, определяемое ориентацией СППС на обеспечение соответствия развития возрастным нормативам, помощь педагогическим коллективам в индивидуализации обучения и воспитания детей, развитии их способностей.

Диагностическая деятельность

В компетенцию и обязанности психолога входит выявление особенностей психического развития ребенка, сформированности определенных психологических новообразований, соответствия уровня развития умений, знаний, навыков, личностных и межличностных особенностей возрастным ориентирам, требованиям общества и др. Поэтому именно психодиагностика, как деятельность по выявлению психологических причин проблем, трудностей в обучении и воспитании отдельных детей, по определению особенностей развития их интересов, способностей, сформированности личностных образований, находится в центре внимания СППС образования и имеет свою специфику.

Задача психодиагностики – дать информацию об индивидуально-психических особенностях детей, которая была бы полезна им самим и тем, кто с ними работает, – учителям, воспитателям, родителям.

5. Диагностическая деятельность – психолого-педагогическое обследование детей на протяжении их развития, выявление индивидуальных особенностей их развития, определение причин нарушения личности и интеллекта.

Особенности диагностической работы в практической психологии

Психодиагностика в системе СППС образования имеет свои принципиальные особенности.

1. Отличие научно-исследовательской психодиагностики и научно-практической в том, что задача первой, – установить определенные закономерности психического развития, а второй, – ответить на конкретный вопрос, выявить причину конкретного психического явления. При этом диагностика причин – это не самоцель, она всегда подчинена главной задаче – разработке рекомендаций по развитию тех или иных способностей ребенка, преодолению трудностей и нарушений в развитии.

2. Психодиагностика в образовательном учреждении тесно связана с педагогической проблематикой. Определяя психодиагностику как психолого-педагогическую выделяют ее основные задачи:

–контроль динамики психического развития детей, обучающихся и воспитывающихся в образовательном учреждении, и коррекцию развития с целью создания оптимальных возможностей и условий развития для слабых и сильных учащихся, подтягивание их на более высокий уровень, а также установления правильного направления развития детей, обнаруживающих особые способности;

–сравнительный анализ развивающего эффекта различных систем воспитания и обучения с целью выработки рекомендаций для повышения их развивающей функции.

3. Специфика психодиагностики еще и в том, что мы не можем ее принять в традиционном понимании как «дисциплину о методах классификации и ранжирования людей по психологическим и психофизиологическим признакам». Перед практическим психологом стоит задача изучения того, как конкретный ребенок познает и воспринимает сложный мир знаний, социальных отношений с другими и самого себя, как происходит развитие индивидуальности конкретного ребенка. В основе практической психодиагностики – целостное изучение личности ребенка в ее взаимодействии с окружающей средой.

Научный анализ проблем и обобщение опыта работы практических психологов показывает, что в рамках СППС образования речь не может идти отдельно о диагностике, отдельно о развитии или коррекции. Здесь должно существовать единство диагностико-коррекционного, диагностико-развивающего направлений работы.

Психолог не просто ставит диагноз и разрабатывает программу дальнейшего развития тех или иных сторон личности, способностей учащегося, но и следит за выполнением данных им рекомендаций и в значительной мере сам осуществляет часть коррекционной и развивающей работы.

В диагностике необходимо умение выделять психологическую проблему, правильно задать вопрос, получить нужную информацию от ближайшего окружения и самих детей, проанализировать эту информацию и сформулировать вывод.

С учетом представленной информации можно предположить определенную последовательность или этапы осуществления диагностико-развивающей, диагностико-коррекционной деятельности.

Этапы осуществления диагностико-развивающей, диагностико-коррекционной деятельности

- 1) изучение практического запроса;
- 2) формулировка психологической проблемы;
- 3) выдвижение гипотез о причинах наблюдаемых явлений;
- 4) выбор метода исследования;
- 5) использование метода;
- 6) формулировка психологического диагноза, которая должна обязательно содержать и прогноз дальнейшего развития ребенка, причем

прогноз в двух направлениях: при условии, если с ребенком будет проведена своевременная работа, и при условии, если такой работы с ним своевременно проведено не будет;

7) разработка рекомендаций, программы психокоррекционной или развивающей работы с учащимися;

8) осуществление этой программы, контроль за ее выполнением.

2. Психодиагностическое обследование

Психодиагностическое обследование – это деятельность психолога, конечным результатом которой является психологический диагноз. Эта деятельность включает в себя следующие этапы:

1. Предварительная подготовка.

- Различение клиента и заказчика.

- Формулирование цели обследования. Сложности формулирования у заказчика.

- Заключение соглашения.

- Организация и стандартизация условий: помещение, столы, ручки, размножение бланков, время, равные условия для нескольких групп. - отсутствие шумов, музыки, посторонних.

- Хранение результатов. Подбор методик. Обработка результатов.

2. Установление контакта и мотивация испытуемых.

- Атмосфера дружелюбия и деловитости, создание у испытуемого серьезного и ответственного отношения к работе. Держаться естественно и непринужденно, отвечать на все вопросы, не впадать в менторский тон и не превращать дружелюбие в панибратство.

- Мотивация может быть разной, основная цель – заинтересовать испытуемых тестированием. Гарантия конфиденциальности при необходимости.

- Максимально полная инструкция. Писать на доске. Отсекать лишние вопросы («спросите потом»).

- Требование к личностно-профессиональным качествам психодиагноста: умение располагать к себе людей, вызывать у них доверие и добиваться искренности в ответах.

3. Сбор данных в соответствии с задачей исследования (собственно обследование).

4. Обработка, интерпретация и анализ данных. Диагноз и прогноз. Рекомендации.

5. Представление результата. Форма представления в соответствии с задачей исследования. От справки до отчета. Особенности написания заключения.

Проблемы, возникающие при планировании психодиагностического обследования

Любое психодиагностическое обследование не является для психолога самоцелью. Психологическая деятельность всегда включена в широкий круг профессиональных задач и поэтому знания, полученные в процессе диагностики не должны оказываться бесполезными или просто интересными. Основная проблема, с которой сталкивается психолог, заключается в правильном планировании этого обследования, причем планирование должно учитывать задачи и реальные условия их выполнения.

При планировании психодиагностического обследования необходимо ответить на ряд вопросов.

Вопросы, от решения которых зависит планирование обследования

1. Для чего нужно проводить обследование (что может дать это обследование).
2. Какое знание должно быть получено в результате проведенного обследования. Под словом «какое» скрывается глубина знания.
3. Как нужно диагностировать. Это вопрос о выборе средств и методов диагностики. Ответ на этот вопрос связан с факторами, определяющими включение методик в программу обследования.

Факторы, определяющие включение методик в программу обследования

1. Направленность методики на диагностику именно тех особенностей, в изучении которых заинтересован диагност (предмет диагностики).
2. Качество психометрических показателей: валидности и надежности.
3. Пригодность методики для работы с конкретным контингентом и в конкретных условиях.
4. Трудоемкость в плане затрат на подготовку, проведение, обработку и интерпретацию результатов.
5. Уровень квалификации исследователя и вспомогательного персонала.

Требования к программе психодиагностического обследования

В системе комплексной психодиагностики особое внимание уделяется проблеме создания программы методик.

1. Программа методик должна быть узкоспециализированной (т.е. направленной на решение конкретной задачи), но разносторонней, т.е. направленной на объективное измерение состояния индивида (или группы) в конкретный момент.

2. Программа методик должна состоять из следующих элементов:

- инструкции для испытуемого;
- содержания самого теста или группы тестов;
- ключа к расшифровке полученных результатов;
- инструкции по интерпретации результатов тестирования;
- методику обучения для тестолога или специалиста-смежника;

3. Критерии. При подборе методик в программу, в первую очередь, необходимо выбрать критерии, по которым можно судить об эффективности

обследования. Можно выбрать несколько нетрудоемких методик, адекватных избранному исходному критерию.

4. Для исследования конкретного индивида часто приходится изменять не только состав методик в психодиагностической программе, но и корректировать методику проведения самого теста или разрабатывать новый. Нужно проверить эту новую методику на валидность, надежность и т.д.

Таким образом, выбор программы обследования (оптимально от 4 до 5 тестов) определяется целями и задачами, учитывается интеллектуальный уровень развития испытуемого, его психические состояния и отношение испытуемого к самому процессу тестирования. Для решения узкоспециальной задачи программа состоит из 4-5 методик.

При комплектовании методик в программу следует учесть последующий эффект применения методик. Не следует на первых этапах применять методики высокой степени открытости т.к. это вызывает негативизм у клиента и срабатывают механизмы психологической защиты. Необходимо постепенное наращивание глубины диалога с испытуемым, укрепление доверия и установления обратной связи.

Требования к соотношению методик в программе обследования

Очень сложной проблемой является соотношение стандартизированных измерительных методик и экспертных (клинических) техник обследования. Для правильного решения этой проблемы нужно представлять себе преимущества или недостатки тех или иных техник в конкретной ситуации.

От соотношения методик в программе обследования зависит эффективность результатов обследования.

Необходимо подбирать методики таким образом, чтобы:

1. Получить возможность глубокой качественной интерпретации результатов.
2. Получить возможность количественной обработки полученных данных.

Поэтому в программу обследования должны включаться стандартизированные измерительные методики, которые дают возможность получить информацию о клиенте достаточно быстро и не требуют высокой квалификации психолога. С другой стороны, незаменимыми являются клинические методы, которые особенно хороши при индивидуальном взаимодействии с клиентом.

Планирование организационного обеспечения обследования

Завершающий этап планирования психодиагностического обследования связан с решением технических вопросов проведения обследования.

- какой инструментарий будет использован;
- есть ли он в наличии;
- можно ли его размножить (бланки);
- есть ли помещение и подходит ли оно;
- есть ли достаточно времени;

- подготовка выборки;
- составление четкой программы.

Таким образом, необходимо провести работу по размножению стимульного материала и бланков для обследования, подготовить помещение для проведения обследования, подготовить технические средства, оборудование, если они необходимы для проведения обследования, составить расписание проведения обследования. Оно должно быть удобным для клиента и для диагноста.

3. Психологический диагноз

Психологический диагноз – конечный результат деятельности психолога, направленный на описание и выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей психодиагностического обследования.

Предмет психологического диагноза – установление индивидуально-психологических различий в норме и патологии. Важнейшим элементом психологического диагноза является необходимость выяснения в каждом отдельном случае того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия.

Л.С. Выготский выделял три уровня диагноза:

1. Диагноз симптоматический (эмпирический). Ограничивается констатацией определенных особенностей или симптомов, на основании которых делаются практические выводы, исследователь лишен возможности указать на их причины и место в структуре личности. Л.С. Выготский отмечает, что такой диагноз не является собственно научным, ибо установление симптомов никогда автоматически не приводит к диагнозу.

2. Этиологический диагноз. Учитывает наличие не только определенных особенностей (симптомов), но и причины их возникновения.

3. Высший уровень – типологический диагноз. Он заключается в определении места и значения полученных данных в целостной, динамической картине личности с учетом ее сложной структуры.

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 намечается путь развития». Л.С. Выготский рекомендовал разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям.

Также выделяют два типа диагноза:

1. Диагноз на основе констатации наличия или отсутствия какого-либо признака. Данные испытуемого можно соотнести с какой-нибудь нормой (например при определении патологии развития) или с критерием.

2. Диагноз, позволяющий находить место испытуемого или группы испытуемых по шкале выраженности тех или иных качеств. Для этого

требуется проведение сравнений получаемых диагностических данных внутри обследуемой выборки, ранжирование испытуемых по степени представленности тех или иных показателей, введение показателя высокого, среднего и низкого уровня развития изучаемых особенностей путем соотнесения с критерием.

Развернутый психологический диагноз предполагает:

- 1) изучение общего уровня психического развития человека;
- 2) исследование сбалансированности личностной структуры, а также преобладание в ней тех или иных психологических особенностей;
- 3) выявление осознаваемых или неосознаваемых психологических проблем;
- 4) выяснение субъективного отношения личности к переживаемым проблемам;
- 5) оценку общего адаптационного потенциала, на который могла бы опереться позитивная психологическая коррекция или психотерапия.

4. Сообщение результатов психодиагностического исследования клиенту

Психодиагностика пытается ответить на три вопроса:

- Что происходит?
- Чем это вызвано?
- Что будет дальше?

Психолог должен подготовить клиента к восприятию психодиагностической информации, установив с ним контакт и уточнив задачу взаимодействия. При решении психодиагностической задачи психолог четко ориентируется на ее содержание и адекватность восприятия этого содержания клиентом.

При передаче психологической информации психодиагност стремится получить от клиента обратную связь, по содержанию которой он определяет отношение клиента к информации и к нему самому как источнику информации. С этой целью психодиагност может попросить клиента повторить переданную ему информацию или задать прямой вопрос о том, насколько понятна информация.

Одним из главных моментов передачи психодиагностической информации является ее безоценочность. Для этого психолог проводит предварительную беседу с клиентом, в ходе которой он старается показать ему различие задачи социальной или этической и задачи психологической, которую решает психодиагност.

Одной из форм сообщения результатов психодиагностического обследования являются психометрические данные, выраженные в определенных баллах, шкалах и других метрических величинах. В этом случае индивидуальные результаты клиента можно представить как точку на шкале возможных результатов. Т.о., клиент получает критерии оценки своих

результатов, полученных психодиагностом по методике, оценочные действия он может провести сам.

В большинстве случаев пользователи психологической информации склонны к ее оценке. Для психолога важно сформировать адекватное восприятие информации. Например, можно ввести контекст возрастной или индивидуальной нормы психического развития. Сделать все, чтобы увести клиента от самостоятельной интерпретации психодиагностической информации. В ином случае необходимо узнать как он это делает. Особенно необходимо контролировать распространение психодиагностической информации среди детей и подростков и не распространять среди них оценочную психологическую информацию.

Итак, основные нормы взаимодействия с клиентом по поводу психологической информации:

- сообщать информацию, а не оценивать ее;
- сообщать в адекватной форме, получать обратную связь о степени ее понимания клиентом.

Этические принципы интерпретации результатов теста:

- не формируй ненужных ожиданий;
- говори с человеком на его языке;
- не утверждай того, в чем не уверен;
- говори только так, чтобы тебя поняли однозначно; не оставляй клиенту никаких поводов для неправильного домысливания.

5. Требования к итоговому заключению

Письменное (или устное) заключение является конечным этапом психодиагностики. В содержание заключения включают все доступные диагносту данные, как тестовые, так и другие (из других источников).

Принципы составления заключения (А. Анастаси)

1. Содержание и стиль заключения зависят от теоретических установок и специализации диагноста. Поэтому они не имеют единой стандартной формы и правила написания. Важно, чтобы оно соответствовало интересам, потребностям и уровню подготовки тех, кто его получит. Например, учителя предпочитают заключения с конкретными рекомендациями, а психиатрам нравятся заключения с объяснением основных данных, но без конкретных рекомендаций. В заключении, рассчитанном на специалистов и людей несведущих, должна приводиться краткая аннотация содержательного характера, а потом даваться более подробное описание конкретных данных.

2. В содержании заключения должна быть обозначена цель диагностического исследования: входило ли в задачу дать какие-то конкретные рекомендации, или же требовалась простая консультация.

3. Заключение обычно ориентируется на действие, т.е. в нем дается рекомендация относительно программ обучения, типа лечения, выбора профессии и т.п.

4. Заключение эффективно, если в нем отражены отличительные свойства конкретного индивида, т.е. черты, результаты обследования которых были или значительно ниже, или значительно выше средних показателей. Т.е. заключение должно относиться только к данному человеку, а не к людям, чей возраст, пол, образование, социально-экономический уровень и другие факторы близки к аналогичным данным обследуемого.

5. Содержание заключения состоит из интерпретации данных и выводов; записи тестов и другие данные могут прилагаться отдельно для иллюстрации или пояснения подхода.

6. Всякая описательная оценка действий индивида и сама система оценок должны быть четкими. Является ли оценка критериально-ориентированной или нормо-ориентированной, обязательно указывается, с какими нормами сравниваются показатели индивида.

Каждое заключение обычно составляется как ответ на поставленный заказчиком вопрос.

Примерный алгоритм заключения

1. Описание проблем, жалоб индивида (например, на состояние умственной работоспособности, памяти, внимания, утомляемости).

2. Описание плана и программы диагностики.

3. Краткое описание специфики работы испытуемого с методиками (уровень сопротивления, защитные реакции, заинтересованность в исследовании, критичность в самооценке). Чем сохраннее личность, тем обычно глубже выражена эмоциональная реакция на диагностику в целом. Безучастное отношение к факту тестирования наблюдается при глубокой депрессии и существенных отклонениях от нормы.

4. Ответ на конкретный вопрос заказчика. Эта часть заключения излагается в виде отдельных положений, доказывающих или опровергающих исходную гипотезу, и иллюстрируется данными тестирования.

5. В конце заключения резюмируются наиболее важные данные, полученные при тестировании. Резюме ни в коем случае не должно содержать суждение о диагнозе, т.к. психотерапевтический диагноз может быть лишь итогом общего клинического изучения субъекта.

Существует 3 вида психологических заключений.

Виды психологических заключений

1. Описательное заключение – содержит описание личности без определения направленности, соответствует психологической характеристике.

2. Оценочное заключение – в соответствии с заданными критериями психолог выражает в нем свое профессиональное отношение к личности обследуемого.

3. Консультативное заключение – на основании анализа личности обследуемого предлагаются рекомендации, направленные на коррекцию или развитие его личности.

В зависимости от характера деятельности практического психолога его заключение по результатам диагностического обследования имеет свою специфику (в области психологии труда, в области клинической психодиагностики и т.д.).

6. Применение данных психодиагностического обследования в педагогической и социальной практике

Психологическая диагностика – прикладная отрасль психологии, поэтому диагност, применяя свои методы, способствует решению тех практических задач, которые возникают в разных сферах жизнедеятельности человека.

Использование психодиагностики в целях оптимизации обучения и воспитания.

Использование психодиагностики в медицинских учреждениях.

Использование психодиагностики в психологическом консультировании.

Использование психодиагностики для решения проблем, относящихся к сфере трудовой деятельности.

Использование психодиагностики в судебно-психологической экспертизе.

Тема 5. Этические аспекты психологической диагностики

План

1. Общие этические принципы и нормы психодиагностического обследования

2. Профессиональный кодекс психологов Республики Беларусь

1. Общие этические принципы и нормы психодиагностического обследования

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.

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. Судьба человека зависит от психодиагностики, если на ее основе ставится медицинский или судебно-психологический диагноз, осуществляется конкурсный отбор или прием на работу.

Профессионально-этические принципы в психодиагностике

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

Требование, чтобы психодиагностические методики использовались только достаточно квалифицированными пользователями, является первым шагом по защите человека от их неправильного использования (и от психолога).

Психолог-диагност должен выбирать методики, которые подходят как для конкретной цели, с которой он проводит обследование, так и для конкретного человека, которого он обследует. Психолог должен знать соответствующую научную литературу, касающуюся выбранной методики, и должен быть способен оценить репрезентативность норм, надежность, валидность, достоверность методики. Психодиагност делает выводы и дает рекомендации только после рассмотрения диагностической информации в свете другой, касающейся человека информации (в случае противоречия – необходимо отказаться, обосновав).

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.

2. Принцип личной ответственности.

Вся полнота ответственности за правильность проведения методики и ее результатов целиком лежит именно на психологе.

3. Принцип обеспечения суверенных прав личности.

Достаточно сложный вопрос, касающийся посягательств на тайну личности. Поскольку о сущности ряда тестов, раскрывающих эмоциональные и мотивационные особенности, а также установки личности, человеку ничего не сообщается, он может проявить такие черты в ходе тестирования, которые для него самого нежелательны, при этом не осознавая, что он делает. Основной этический принцип в данном случае гласит: человек не должен подвергаться какому-либо обследованию обманным путем.

Человек перед обследованием должен быть предупрежден, кто будет иметь доступ к результатам обследования и какие решения могут быть приняты. Если это несовершеннолетние дети, такое предупреждение должны официально получить родители. Исключение: когда проходят тестирование в обязательном порядке и тесты утверждены.

4. Принцип объективности.

Обследование должно быть абсолютно беспристрастным. На его исполнителя не должны оказывать влияние общие впечатления о личности

обследуемого: симпатии и антипатии, собственное состояние или настроение.

5. Принцип конфиденциальности.

Вся информация, получаемая в процессе обследования, должна быть строго конфиденциальной: она должна быть доступной только для тех, для кого она предназначена. Требования конфиденциальности психологической информации, может нарушаться только в тех случаях, когда нераскрытие диагностических данных представляет опасность для обследуемого человека или общества.

6. Принцип психопрофилактического изложения результатов.

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 состояний.

Если испытуемый настаивает на том, чтобы «переделать» тестовое задание, психолог должен иметь наготове «запасной» вариант практически эквивалентной методики, (параллельные формы), чтобы убедить самого испытуемого, что ему представлен дополнительный шанс, и что результаты первого тестирования достаточно достоверны. Испытуемый также должен иметь возможность комментировать содержание своих результатов и в случае необходимости разъяснять или исправлять фактическую информацию.

Если известно, что информация может быть использована во вред испытуемому, для конфронтации или ухудшения положения, она может быть преподнесена в форме снижающей эту возможность или не предоставляться совсем. Главная заповедь «Не навреди».

7. Принцип ненанесения ущерба (Принцип благополучия клиента).

Результаты психодиагностики ни в коем случае нельзя использовать во вред человеку, прошедшему тестирование. Если психодиагностика проводится в целях конкурсного отбора или при приеме на работу, то данный принцип применяется вместе с принципом открытости результатов психодиагностики.

8. Принцип ограниченного распространения психодиагностических методик (принцип профессиональной тайны).

Сертифицированные психологическим обществом профессиональные психодиагностические методики могут распространяться только среди аттестованных специалистов.

Этот принцип преследует двоякую цель: неразглашение содержания методик и предупреждение их неправильного применения. Доступ к таким методикам должны иметь только специалисты, гарантирующие их правильное использование и отвечающие за достоверность результатов. Сохранение профессиональной тайны имеет большое значение для обеспечения корректной и точной психодиагностики. Профессиональные психодиагностические методики не должны публиковаться в научно-популярных изданиях и поступать в открытую продажу. Свободный доступ к

методикам может привести к тому, что они утратят свою диагностическую ценность.

2. Профессиональный кодекс психологов Республики Беларусь

Профессиональный кодекс психологов Республики Беларусь состоит из девяти разделов.

1. Общие положения

1. Психологи вносят свой вклад в улучшение условий жизни людей и качества жизни путем исследований и распространения психологических знаний, а также практического применения этих знаний.

2. Обладая этими знаниями, психологи в силу своей профессии могут способствовать благоприятным переменам у отдельных лиц, групп и организаций. Лица и группы, с которыми психологи вступают в профессиональный контакт, часто оказываются в жизненной ситуации, которая может ограничить возможность их оптимального существования и которая делает их уязвимыми и зависимыми.

3. Этические стандарты сформулированы так, чтобы:

- помочь психологам определить свою позицию в профессиональных вопросах;

- защитить клиентов и испытуемых (отдельных лиц или группу) от неправильного и/или вредного воздействия;

- служить основой для сохранения доверия в психологической практике и исследованиях.

4. Этические стандарты представляют собой систему формальных ситуаций, регулирующих профессиональную деятельность психологов во всем многообразии возникающих в ней отношений: с детьми, их родителями, взрослым клиентом, педагогами, коллегами, студентами и т.д.

5. Этические стандарты обязательны для всех психологов Республики Беларусь, практикующих в какой-либо из видов психологической профессиональной деятельности: психологическая практика, научные исследования, преподавание психологии.

6. Этическими стандартами следует также руководствоваться в ситуациях, которые нельзя охарактеризовать непосредственно как психологическую профессиональную деятельность, но в которых участвуют психологи и которые основываются на использовании профессионального психологического образования.

7. Этические стандарты охватывают важные аспекты рабочей ситуации и профессиональной деятельности психолога. Они объединены в девять разделов, которые освещают основные принципы поведения. Данные разделы не следует рассматривать как охватывающие все ситуации, которые могут возникнуть в процессе профессиональной психологической деятельности.

8. Профессия психолога постоянно развивается; в нее непрерывно привносятся новые знания и методы. Однако разделы кодекса должны отражать основные личные и общественные вопросы и, следовательно, обладать определенной стабильностью.

9. Работа психолога зачастую подразумевает оказание глубокого влияния на других людей. Поэтому специальные требования к этическим стандартам являются существенными. Однако многие профессиональные задачи психологов невозможно регулировать формальными правилами. Следовательно, жизненно важное значение имеют индивидуальная сознательность психолога, его чувство ответственности и профессиональная компетентность.

10. Психологи всегда придерживаются требований этических стандартов и не позволяют оказывать на себя давление, ведущее к его нарушению.

11. Один из основных принципов Профессионального кодекса психологов заключается в том, что все люди имеют право на личную неприкосновенность и на то, что она не будет нарушаться. Профессиональная деятельность психологов осуществляется в соответствии с этим принципом. Поэтому психологи соблюдают особую осторожность в отношении тех аспектов своей работы или своей личности, которые могут представлять собой угрозу принципам уважения личной неприкосновенности.

12. Психологи работают на основе научных знаний и подтвержденного опыта с целью углубить представления людей о самих себе и способствовать самоопределению личности. Они работают для того, чтобы улучшить условия жизни людей и устранить или уменьшить человеческие страдания. Психологи несут особую ответственность за тех, кто не в состоянии добиться для себя подобающей жизни.

13. Психологи должны быть в курсе научных и профессиональных исследований в своей области и постоянно повышать свою компетентность. Психологи стремятся осознавать свои собственно профессиональные и личные сильные и слабые стороны, чтобы реально оценить, какие задачи они смогут взять на себя, а какие не смогут.

14. Психологи информируют пользующихся их услугами, когда это необходимо, о требованиях, предъявляемых этическими стандартами. Психологи должны удостовериться, что в условиях их работы нет ничего, что помешало бы им выполнять требования, предъявляемые этическими стандартами психологов.

2. Ответственность

1. Психологи несут личную ответственность за последствия своей работы и должны удостовериться, насколько возможно, что их услуги не будут использованы неподобающим образом.

2. Психологи заботятся об интересах лиц-участников исследований и лиц-заказчиков, пользующихся услугами. Соображения в пользу клиентов и

участников исследований имеют преимущество перед соображениями в пользу личных и коллегиальных интересов психологов.

3. Психологи воздерживаются от каких-либо действий или заявлений, угрожающих неприкосновенности любого лица. Психологи несут ответственность за то, чтобы их знания не использовались в целях оскорбления, угнетения или подавления личности.

4. Психологи, обучающие других методам психологической работы, несут ответственность за разъяснение сильных и слабых сторон этих методов, а также их возможного этического значения.

3. Компетентность

1. Психологи работают в соответствии с научными принципами и обоснованным опытом, чтобы постоянно поддерживать уровень своей профессиональной компетентности.

2. Психологи рассматривают тип и уровень стоящей перед ними задачи в свете своей компетентности. Если психологи считают свою компетентность недостаточной, они передают задачу другим или стараются получить указания. Если психологи отказываются от задачи из соображений компетентности, они отвечают, насколько это возможно, за то, чтобы задача была выполнена каким-либо иным способом.

3. Психологи специально предупреждают, если они применяют методы, устройства и технику, находящиеся еще в стадии испытания и не отвечающие нормальным методологическим стандартам или которыми они еще не до конца овладели.

4. Психологи должны быть в курсе научных и профессиональных исследований в сфере их деятельности.

5. Психологи не публикуют в целях личной или материальной выгоды работы, которые они не считают обладающими достаточно высокими качествами.

6. Психологи рассматривают сильные стороны своей личности и пределы своих возможностей в соответствии с характером стоящей перед ними задачи.

7. Если психологи имеют личные проблемы, оказывающие влияние или прямо препятствующие выполнению их профессиональных обязанностей, они обращаются за профессиональной помощью, чтобы принять правильное решение.

4. Обязательства по отношению к клиентам

1. Психологи уважают личную неприкосновенность человека и заботятся о том, чтобы защитить право клиента на самоопределение.

2. Психологи информируют клиента о планируемых мероприятиях наиболее понятными способами, чтобы клиент мог решить, желает ли он принять в них участие или нет (информация о согласии).

3. Участие клиента в отношениях с психологом является добровольным. При работе с детьми, пациентами с серьезными расстройствами и

душевнобольными людьми (т.е. в крайних случаях) допускаются отклонения от принципа добровольности участия с учетом соответствующих законодательных норм, но при этом в любом случае следует стремиться к установлению с клиентом отношений взаимного сотрудничества.

4. Работая с клиентами, подозреваемыми в правонарушениях или совершившими их, психологи четко осознают свою роль и в психологических заключениях делают вывод о том, каким образом повлияет на клиента возникшая ситуация и принесут ли предлагаемые меры наказания ожидаемый эффект. Следует избегать ситуаций, в которых клиента принуждают сообщать что-либо против его воли или пытаются получить материал, в котором нет срочной необходимости применительно к данной ситуации.

5. Психологи не принимают участия в действиях, целью которых является:

- путем физического или психологического принуждения (идеологической обработки, «промывания мозгов», пыток) либо путем угрозы их применения заставить кого-либо сообщить информацию или сделать признание;

- оказать на кого-либо давление, чтобы заставить рассказать о своей или чьей-либо жизненной философии, политических, религиозных или этических убеждениях, заставить отвергнуть или изменить их.

6. Психологи активно пытаются предотвратить использование психологических знаний в действиях, упомянутых в пункте 5, независимо от того, какова их декларируемая цель.

7. Если психологи берут на себя профессиональную ответственность за работу с клиентом или уже начали ее, они тем самым обязуются перед ним довести свою работу, насколько это возможно, до конца. В противном случае они передают клиента другому компетентному лицу и только после этого снимают с себя ответственность. Психологи ответственны за клиента до тех пор, пока тот(те), к кому отсылают клиента, не возьмет на себя ответственность за дальнейшую работу с ним.

8. Психологи стараются осознавать свои собственные потребности, отношения, мнения и свою роль во взаимоотношениях с клиентом. Они не используют свою силу и положение для получения недозволенной или необоснованной выгоды от того, что клиент зависит от них и доверяет им.

9. Психологи избегают установления с клиентом любых отношений, выходящих за рамки его профессиональной деятельности, если есть вероятность, что эти контакты могут стать помехой в его профессиональных отношениях с ним.

10. Психологи не взимают платы за консультации и не устанавливают клиентурных отношений со студентами, которых они обучают или собираются экзаменовать.

11. Между психологами и клиентами не должно быть сексуальных отношений.

12. Во всех случаях психологической деятельности финансовые условия оговариваются заранее.

13. Если есть возможность получить необходимую психологическую помощь из общественных источников, за которую клиент не должен платить или которую может получить дешевле, психологи информируют об этом своего клиента.

14. Психологи не извлекают преимуществ из своего положения или из доверия к их профессии для получения консультационной работы или привлечения клиентов.

15. Психологи воздерживаются от ненужных обследований.

5. Конфиденциальность

1. От психологов требуется уважение конфиденциальности в отношении того, что им сообщается в процессе их работы или что они узнали при этом о частной жизни или жизненных обстоятельствах людей. Это относится также к самому факту отношений с клиентом.

2. Психологи не сохраняют конфиденциальность в трех случаях:

- если они тем самым наносят вред клиенту;

- чтобы предотвратить явную опасность для клиента или других людей;

- если сами клиенты просят, чтобы информация была передана конкретным людям или учреждениям.

В первом и втором случаях предполагается, что информация будет передана только тем лицам, которые могут предпринять в данной ситуации адекватные меры.

3. Психологи, работающие в одной группе, могут с согласия клиента передавать информацию о клиенте другим членам этой группы, если это делается в интересах клиента.

4. Психологи не наводят справки о клиенте без его согласия. Они довольствуются лишь той информацией, которая необходима для выполнения данной задачи.

5. Когда психологи получают указания относительно клиента, им следует соблюдать конфиденциальность, т.е. избегать упоминания имен или идентифицирующей информации до тех пор, пока это не будет абсолютно необходимо.

6. Психологи, использующие информацию о клиентах при обучении, в публикациях и пр., должны удостовериться заранее, что на это имеется согласие того(тех), о ком эта информация, и что материал представлен достаточно анонимно.

7. При документальном оформлении своей работы психологи включают в состав подготавливаемых документов только необходимую информацию.

8. Письменные документы, результаты обследований, магнитофонные записи и другие материалы, связанные с работой, хранятся так, чтобы исключить к ним доступ в настоящем или в будущем лиц, не имеющих на то полномочий.

9. Для обеспечения конфиденциальности в связи с психологическим обследованием психологи должны позаботиться о специальной договоренности с лицами, пользующимися их услугами, или о том, чтобы в указании для психолога, отвечающего за этот материал в учреждении, было оговорено:

- каким образом следует осуществлять эту ответственность;
- кто будет иметь доступ к этому материалу;
- как долго этот материал будет храниться;
- как передать эту ответственность другим в случае смены персонала (это относится также к материалу, заносимому в компьютер).

10. В случае записи на магнитную или видеопленку, фотографирования или съемок фильма согласие клиента (участника исследований) является обязательным. Для демонстрации, прослушивания или другого использования материалов требуется дополнительное письменное разрешение, из которого было бы ясно, где, когда, для кого и в какой форме может быть использован соответствующий материал. Требуется включить сюда также информацию о том, сколько времени может храниться этот материал.

Ответственный за записанный материал должен проследить за соблюдением этих правил. Если ответственное лицо больше не в состоянии выполнять эти функции, оно должно определить, следует ли уничтожить материал, или передать ответственность кому-либо другому.

Если клиенты или участники исследований не достигли совершеннолетия либо считаются неспособными позаботиться о себе, психологи получают вышеуказанное разрешение от родителей или опекунов.

11. В случае необходимости психологи информируют заказчиков и клиентов о правилах соблюдения требований конфиденциальности для психологов.

6. Психологические методы обследования и заключения

1. Психологическое обследование планируется на основе хорошо сформулированной проблемы и после рассмотрения подходящих методов и альтернативных процедур.

2. Психологи заботятся о том, чтобы психологические приемы и методы не описывались в открытой печати, в результате чего может снизиться их полезность.

3. Психологи самостоятельно выбирают методы работы.

4. Если психологи применяют компьютеризованную методологию оценки и интерпретируют тесты, они должны убедиться в надежности программного обеспечения и валидности процедуры обработки.

5. Психологи стремятся формулировать свои заключения таким образом, чтобы их нельзя было превратно понять или использовать. Заключения следует формулировать так, чтобы они были понятны заказчику.

6. В заключении должна содержаться лишь та информация, которая относится непосредственно к данному вопросу и которая необходима для его

практического решения, так как заключение или другой письменный документ являются основой практического решения вопроса.

7. В заключениях психологи высказывают свои собственные суждения и сами делают выводы, не оставляя это другим. Тексты заключений должны содержать оценки уверенности в суждениях, на основе которых составляются эти заключения. В заключениях должно быть также ясно сказано, возможны ли другие интерпретации и оценки. Психологи должны с большой осторожностью использовать высказывания, относящиеся к норме и патологии.

8. После окончания исследования психологи в понятной форме информируют клиента о своих мнениях и о содержании соответствующих заключений. Исключение составляют два случая:

- когда возраст клиента, его состояние и т.д. делают невозможным сообщение этой информации;

- когда клиент доверил получение этой информации другому лицу.

9. Психологи не дают индивидуальных советов и/или не высказывают суждения, если не обладают полученными из первых рук сведениями о клиенте или незнакомы с ситуацией, в которой он находится. Это ограничение не относится к ситуациям формального или общеконсультативного характера.

7. Публичные заявления

1. Когда психологи делают заявления как специалисты, они стремятся к объективности и точности.

2. Психологи информируют о психологической профессиональной деятельности таким образом, чтобы избежать неправильного понимания или ущерба для данной сферы деятельности.

3. Психологи не комментируют публично критику, высказанную клиентом при помощи средств массовой информации, если это противоречит правилам конфиденциальности, высказанным в разделе 5.

4. Психологи избегают делать публичные заявления, выглядящие как самореклама.

5. Предлагая свои услуги, психологи дают лишь следующую информацию:

- имя;
- адрес;
- номер телефона;
- образование;
- звание;
- часы работы.

В объявлении о проводимых учебных курсах может содержаться информация, разъясняющая содержание и цели курса.

6. Психологи, публикующие советы в печати в специальных колонках или где-либо еще, дают эти советы только в общей форме, 7. Психологи

публикуют под своим именем только ту работу, которая полностью проделана ими или в которую они внесли существенный вклад.

8. Психологи не запрещают и не препятствуют публикациям с критикой их работы.

8. Профессиональные отношения

1. Психологи присваивают только такие звания, на которые они имеют право в соответствии со своим образованием, полномочиями и положением.

2. Психологи уважают профессиональную компетентность, обязанности и ответственность коллег и представителей других профессий.

3. Психологи делают доступными для коллег обоснованные психологические методы, технику и открытия в области психологии. Единственным исключением являются вопросы, регулируемые законом об авторских правах.

4. Психологи воздерживаются от необъективных суждений о коллегах и их работе, но они могут выступать с обоснованной критикой.

5. Психологи, узнавшие о том, что их коллега нарушил этические принципы психологов, пытаются в первую очередь исправить ситуацию вместе с данным коллегой. Если это не удастся, они ставят его в известность, что намерены выступить с критикой в его адрес. Если это предупреждение не приносит приемлемых изменений, они выступают с критикой.

6. Если психологи внутри одной организации критически относятся к методам работы данной организации, они пытаются оказать влияние на организацию и добиться изменений.

7. Если условия найма психологов приводят к невозможности соблюдения интересов клиента, это разъясняется всем заинтересованным сторонам.

8. При работе с клиентами психологи пытаются осознать, могут ли они использовать знания, технические и административные возможности других профессиональных групп на благо клиента.

9. Психологи всегда дают адекватную информацию лицам, пользующимся их услугами, и/или персоналу, которого касаются этические нормы и правила, регулирующие работу психологов.

10. Если психологи консультируются с клиентами или лицами, оплачивающими услуги, которые уже имеют профессиональные отношения с другим психологом или коллегой — представителем другой профессии, они договариваются с клиентом о том, что вовлеченное лицо должно быть поставлено в известность, что клиентурные отношения могут быть установлены только после того, как предыдущие консультации будут закончены и дано профессиональное заключение.

11. Прежде чем вступить в контакт с теми лицами, кто консультировал или будет консультировать клиента, психологам следует позаботиться о согласии на это клиента.

9. Исследования

1. Психологи пытаются так осветить круг вопросов и проблем, являющихся предметом их исследования, чтобы сделать доступными знания, которые могут способствовать дальнейшему улучшению условий и качества жизни.

2. Планируя исследования, психологи оценивают, отвечают ли последние требованиям профессиональной этики.

3. Психологи имеют обязательства по отношению к тем, кто является предметом/ участником в их исследованиях.

4. Психологи отвечают за то, чтобы их исследования проводились в соответствии с научной практикой.

5. До начала исследований следует принять во внимание возможный риск того, что либо факт сбора информации, либо сами результаты могут оказать непреднамеренное влияние на лица или группы, образующие базу данных для программы. Эти аспекты необходимо рассматривать в связи со способностью программы исследований дать знания, способствующие усовершенствованию условий жизни людей и качества жизни. Риск непреднамеренного отрицательного воздействия на принимающих участие в программе исследований следует свести к абсолютному минимуму.

6. Вся информация об испытуемых регистрируется и хранится с контролем за строгой конфиденциальностью. Отчеты об исследованиях должны быть записаны таким образом, чтобы было невозможно идентифицировать участников исследований.

7. Участники исследования должны быть, по возможности, информированы о цели, методе, ожидаемых эффектах и любых других аспектах исследования, которые могут повлиять на их желание участвовать в нем.

8. Если клиенты принимают участие в какой-либо программе исследования и в ходе его подвергаются воздействию, которое не является необходимой частью профессиональных услуг, оказываемых клиенту, следует особо подчеркнуть, что они могут свободно отказаться от участия в исследовании. Клиенты информируются, что их участие является добровольным.

9. Получая информацию о согласии клиента участвовать в программах исследований, психологи должны обратить особое внимание на то, не находятся ли участники исследований в состоянии зависимости от них.

10. Если участник исследований является несовершеннолетним или имеет опекунов, согласие получают от них, учитывая надлежащим образом степень независимости указанного лица.

11. Испытуемых заранее информируют о том, что они имеют право прервать свое участие в исследовании. По возможности, достигается договоренность о том, на каких условиях прекращается такое участие.

12. Психологи разъясняют значение своих результатов участникам исследований и другим лицам (или учреждениям), которых непосредственно затрагивают результаты исследования.

Тема 6. Психометрические основы психодиагностики

План

1. Значение и исходные понятия психометрики
2. Стандартизация тестовых норм
3. Надежность психодиагностического инструментария
4. Валидность психодиагностического инструментария

1. Значение и исходные понятия психометрики

Диагностические методики обычно называют измерительными инструментами, а психологическую диагностику – психометрикой.

Психометрика – область психологической диагностики, связанная с теорией и практикой измерений в психологии.

Это понятие было введено немецким исследователем Х. Вольфом в 1734 году, который ставил перед собой задачу измерить величину внимания посредством продолжительности аргументации, за которой человек в состоянии проследить.

Реализация идеи измерений психических явлений началась с работ по психофизике. Первоначально под психометрикой понималось измерение временных характеристик психических процессов. Однако очень скоро область психометрики расширилась – к ней стали относить не только измерение ощущений, но и более сложных психических функций. Другими словами все то, что связано с количественным определением психических явлений, стали включать в понятие «психометрика», которое затем переросло в понятие «общая психометрика».

С появлением такой области исследований, как дифференциальная психология, психометрика получила свое новое развитие, поскольку стали возникать особые правила и требования к принципам измерения, следование которым обеспечивало его точность и достоверность. В связи с этим возникла необходимость использовать понятие, более точно определяющее данную область измерений. Оно должно было отражать не всю совокупность психологических и психофизиологических измерений, а только ту, которая имеет отношение к дифференциально-психологическим характеристикам. В качестве такого понятия предлагается использовать термин «дифференциальная психометрика».

В ряде работ по психологической диагностике обосновывается целесообразность отличать понятие «дифференциальная психометрика» от понятия «общая психометрика». Как первое, так и второе понятие связано с теорией и практикой измерений в психологии. В то же время важно отметить следующее.

1. К общей психометрике относятся измерения общепсихологического (свойственного всем людям) характера, т.е. функциональные зависимости

между свойствами стимула и свойствами субъективных реакций. Так, в психофизике определяется зависимость между физическими характеристиками стимулов и субъективными характеристиками ощущений. В социально-психологических областях выявляется соответствие между рядами социальных объектов и психологическими реакциями.

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. Здесь числовые значения (баллы, ранги, шкальные значения) приписываются не стимулам, и индивидам.

Дифференциальная психометрика по отношению к психодиагностике и дифференциальной психологии выступает в качестве технологическо-методической дисциплины. Она 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 следующие.

- 1) общая теория измерения психологических феноменов,
- 2) конструирование на ее основе методик,
- 3) психометрическая адаптация средств измерения к новым условиям пользования,
- 4) анализ тестовых задач, обеспечение их надежности, валидности и репрезентативности.

Так, 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.

Следовательно, основная проблема психометрики концентрируется вокруг вопросов о том, что мы измеряем, и какие единицы измерения мы имеем право при этом использовать (чем мы измеряем).

Кроме того, к основным проблемам, разрешением которых занимается психометрика, являются следующие.

1. Отношение между психическими явлениями и их показателями.
2. Точность измерительного инструментария или величина погрешности.

2. Стандартизация тестовых норм

Любые тестовые заключения при использовании статистических тестовых норм являются относительными. Они зависят от той выборки, на которой производилась стандартизация теста. То, насколько выборка стандартизации позволяет применить тест на широкой популяции, называется репрезентативностью тестовых норм. (Популяция – категория испытуемых определенной социальной, профессиональной или половозрастной принадлежности.) Норма теста – средний диапазон значений на шкале

измеряемого свойства характерный для испытуемых определенной группы. Их меняют каждые 5 лет.

Репрезентативность (от фр. – показательный) тестовых норм – свойство выборочной совокупности представлять генеральную совокупность. Репрезентативность означает, что с некоторой наперед заданной или определенной статистической погрешностью можно считать, что представленное в выборочной совокупности распределение изучаемых признаков соответствует их реальному распределению. Ошибка репрезентативности – различие характеристик выборки и генеральной совокупности.

Выборка, на которой определяется статистические тестовые нормы, называется выборкой стандартизации. Ее численность, как правило, не меньше 200 человек.

В репрезентативности тестовых норм рассматривают следующие проблемы:

1. Стандартизация шкалы.

2. Статистическая природа тестовых шкал. Как повысить долю постоянного компонента и сократить долю случайного в величине суммарного балла по шкале теста.

3. Проблема меры в психометрике. В дифференциальной психометрике отсутствуют физические эталоны: мы не располагаем индивидами, которые были бы постоянными носителями заданной величины измеряемого свойства. Роль косвенных эталонов в психометрике выполняют сами тесты.

4. Оценка типа распределения тестовых баллов и проверка устойчивости распределения. Используют следующие параметры: среднее арифметическое, среднее квадратическое (стандартное) отклонение, асимметрия, эксцесс, критерий Колмогорова. Общая логика проверки устойчивости распределения основывается на индуктивном рассуждении: если «половинное» (полученное на половине выборки) распределение хорошо моделирует конфигурацию целого распределения, то можно предположить, что это целое распределение будет хорошо моделировать распределение генеральной совокупности.

Доказательство устойчивости распределения означает доказательство репрезентативности норм. Традиционный способ доказательства устойчивости сводится к выяснению хорошего приближения эмпирического распределения к какому-либо теоретическому (например, нормальному распределению, хотя может быть и любое другое).

5. Тестовые эталоны (или тестовые нормы).

Сама сырая шкала может иметь практический смысл. Стандартизированные шкалы: Шкала IQ, Т-шкала, шкала стэнрайнов (стандартная девятка), шкала стэнов (стандартная десятка).

Процентильная шкала. Процентиль – процент испытуемых из выборки стандартизации, которые получили равный или более низкий балл, чем балл данного испытуемого. Процентили указывают на относительное положение индивида в выборке стандартизации. Их можно рассматривать как ранговые градации, общее число которых равно ста, только (в отличие от

ранжирования) отсчет ведется снизу. Поэтому чем ниже процентиль, тем хуже позиция индивида. Процентили отличаются от процентных показателей. Процентные показатели фиксируют качество выполненных заданий. Процентиль – это производный показатель, указывающий на долю от общего числа членов группы.

Критериальные нормы. В качестве эталона используется целевой критерий. Высокую эффективность показывают узкоспециализированные диагностические методики, нацеленные на очень конкретные и узкие критерии. Хорошо зарекомендовали в сфере образования (тесты достижений и критериально-ориентированные тесты).

Социально-психологический норматив.

Независим от результатов испытаний и объективно задан. Социально-психологический норматив реализуется в совокупности заданий, составляющих тест. Следовательно, сам тест в полном его объеме и является таким нормативом. Для анализа данных относительно их близости к социально-психологическому нормативу, рассматривается как 100%-ое выполнение теста, испытуемые делятся на 5 подгрупп. Для каждой из подгрупп подсчитывается средний процент правильно выполнивших задания. 10% – наиболее успешные, 20% – близкие к успешным, 40% – средние, 20% – мало успешные, 10% – наименее успешные.

Диагностическая методика отличается от любой исследовательской тем, что она стандартизирована. Как отмечает А. Анастаси стандартизация – это единообразие процедуры проведения и оценки выполнения теста.

Стандартизация – это единообразие процедуры проведения и оценки выполнения теста. Стандартизация как выработка единых требований к процедуре эксперимента и как определение единого критерия оценки результатов диагностических испытаний.

Стандартизация процедуры эксперимента подразумевает регламентацию процедуры, унификацию инструкций, бланков обследования, способов регистрации результатов, условий проведения обследования, характеристика контингентов испытуемых (указывается область применения теста).

Во втором случае под стандартизацией понимается 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.

Первоначальный суммарный балл, подсчитанный с помощью ключа, не является показателем, который можно диагностически интерпретировать. Его называют «сырым тестовым баллом». Для применения тестовых норм необходимо перевести тестовые баллы из «сырой» шкалы в «стандартную». Эта процедура называется «стандартизация тестового балла».

При простейшей линейной стандартизации сначала высчитывается – Z-показатель (стандартный балл по стандартной шкале Z).

$$Z = \frac{X - X_{cp}}{S_x};$$

где Z (с центром 0 и отклонением 1), X – сырой балл по тесту, X_{cp} – средний балл по выборке стандартизации, S_x – стандартное отклонение по выборке стандартизации.

После получения стандартного балла Z можно перевести тестовый балл в любую стандартную тестовую шкалу, принятую в психодиагностике. Например, перевод в шкалу IQ, производится по формуле:

$$IQ = 100 + 15 \cdot \frac{X - X_{cp}}{S_x}$$

В шкале IQ центр равен 100, а отклонение равно 15.

Если перевод требуется в шкалу «стенгов», то формула пересчета из шкалы Z выглядит так:

$$S = 5,5 + 2 \cdot \frac{X - X_{cp}}{S_x}$$

В шкале стенов центр равен 5.5, а отклонение равно 2.

В Т-шкале Маккола центр равен 50, отклонение равно 10:

$$T = 50 + 10 \cdot \frac{X - X_{cp}}{S_x}$$

Для серьезных профессиональных тестов вместо простейшей линейной стандартизации используется более сложная процедура нелинейной нормализации (форсированный переход к нормальному распределению).

В результате этой, более точной процедуры разработчики снабжают пользователей теста конверсионной таблицей для перевода сырых баллов в стандартные баллы по заданной шкале. В ней приводится полный перечень соответствий между интервалами сырой шкалы и интервалами стандартной.

Таким образом, благодаря стандартизации методики достигается сопоставимость полученных результатов у разных испытуемых, появляется возможность выражения тестовых оценок в относительных к выборке стандартизации показателях, сопоставления таких оценок в разных тестовых методиках.

2. Надежность психодиагностического инструментария

Прежде чем психодиагностические методики могут быть использованы для практических целей, они должны пройти проверку по ряду формальных критериев, доказывающих их высокое качество и эффективность. Эти требования в психодиагностике складывались годами в процессе работы над тестами и над их совершенствованием. В результате появилась возможность оградить психологию от всевозможных безграмотных подделок, претендующих на то, чтобы называться диагностическими методиками.

К числу основных критериев оценки психодиагностических методик относятся надежность и валидность. Большой вклад в разработку этих понятий внесли зарубежные психологи (А. Анастази, Е. Гизелли, Дж. Гилфорд, Л. Кронбах, Р. Торндайк и Е. Хаген и др.). Ими были разработаны как формально-логический, так и математико-статистический

аппарат (прежде всего корреляционный метод и факторный анализ) обоснования степени соответствия методик отмеченным критериям.

В психодиагностике проблемы надежности и валидности методик тесно взаимосвязаны, тем не менее, существует традиция отдельного изложения этих важнейших характеристик. Следуя ей, начнем с рассмотрения надежности методик.

Надежность – это характеристика методики, отражающая точность психодиагностических измерений, а также устойчивость результатов теста к действию посторонних случайных факторов. Результаты психологического исследования обычно подвержены влиянию большого количества факторов (эмоциональное состояние и утомление, если они не входят в круг исследуемых характеристик; физические факторы: освещенность, температура и другие особенности помещения, где проводится исследование; уровень мотивированности испытуемых на обследование; влияние личности экспериментатора). Любое изменение ситуации исследования усиливает влияние одних и ослабляет воздействие других факторов на результат теста.

Общий разброс (дисперсия) результатов тестового обследования можно, таким образом, представить как результат влияния двух групп причин: изменчивости, присущей самому измеряемому свойству, и факторов нестабильности измерительной процедуры.

Надежность теста в широком смысле — характеристика того, в какой степени выявленные у ряда испытуемых различия по тестовым результатам являются отражением действительных различий и, в какой мере они могут быть приписаны случайным ошибкам.

Надежность теста в узком смысле — степень согласованности результатов тестов, получаемых при первичном и повторном его применении по отношению к тем же испытуемым в различное время с использованием разных, но сопоставимых по характеру, наборов тестовых заданий.

Как пишет А. Анастази, вряд ли можно с доверием относиться к тесту интеллекта, если по нему в начале недели ребенок имел показатель, равный 110, а к концу – 80. Повторное применение надежных методик дает сходные оценки.

Распределение оценок испытуемых при выполнении теста, измеряющего одно качество, в идеальном случае совпадает с нормальным распределением, и дисперсия при этом будет «истинной» (т.е. отражающей вариативность только измеряемого признака). Каждый испытуемый занимает определенное место по оценкам теста, и теоретически это место для каждого члена выборки постоянно. В рассматриваемом случае повторное выполнение теста теми же лицами должно давать распределение мест на шкале оценок, идентичное первому. Тогда методика как измерительный инструмент точна и максимально надежна.

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.

Если отойти от идеального случая, то реальные оценки и ранговые места испытуемых при повторном обследовании изменяются, и их распределение в той или иной степени отличается от исходного. При этом дисперсия нового распределения выше исходного на величину дисперсии ошибки измерения. Ошибка измерения – это статистический показатель, характеризующий степень точности отдельных измерений. Надежность теста тесно связана с ошибкой измерения, которая указывает на вероятные пределы колебаний измеряемой величины под воздействием случайных постоянных факторов.

На практике в большинстве применяемых методик редко удается получить значение коэффициентов надежности превышающие 0,7-0,8. Методика признается надежной, когда полученный коэффициент не ниже +0,75 – +0,85. Лучшие по надежности тесты дают коэффициенты порядка +0,90 и более. (Коэффициент корреляции – нормированный количественный показатель, изменяющийся в пределах от -1,00 до +1,00 и оценивающий силу и направление связи между двумя переменными. Отсутствие связи выражается величинами, близкими к нулю.

На практике используют три основных метода оценки надежности тестов: повторное тестирование, параллельное тестирование и расщепление.

1. Повторное тестирование (ретестовая надежность) — 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. Коэффициент надежности соответствует коэффициенту корреляции между результатами таких обследований.

С увеличением временного интервала между тестами показатели корреляции снижаются, поэтому интервал не должен превышать 1-3 месяцев. Данный метод определения надежности имеет недостаток. При повторном применении одних и тех же заданий и, особенно через непродолжительное время, вырабатывается навык работы с методикой и, следовательно, ухудшаются индивидуальный показатель надежности.

2. Параллельное тестирование (надежность параллельных форм) определяется с помощью взаимозаменяемости форм теста двумя способами:

1) одни и те же испытуемые выборки обследуются сначала с использованием основного набора заданий, через некоторое время с использованием аналогичного, но дополнительного набора;

2) испытуемые делятся на равные группы, одна из групп тестируется по форме А-теста (основной), а вторая — по форме В-теста (дополнительной). Через две недели, наоборот, меняются формы теста для групп.

Основным показателем здесь является коэффициент корреляции между результатами первичного и повторного обследований, который оценивает как временную стабильность теста (собственно надежность), так и степень соответствия результатов обеих форм теста.

Отношения между параллельными формами теста носят сложный характер. Оба набора должны не только отвечать одним и тем же требованиям, измеряя идентичные показатели и давая сходные результаты, но, в то же время, должны быть относительно независимы друг от друга. На практике эта задача осуществима далеко не для всех тестовых заданий (в особенности это касается личностных методик, опросников), что существенно ограничивает сферу применения данного типа надежности.

3. Расщепление (надежность частей теста) – характеристики надежности, получаемая путем анализа устойчивости результатов отдельных совокупностей тестовых задач или единичных пунктов заданий теста.

Тест расщепляется на две равноценные части. Основанием метода является вывод о том, что при нормальном или близком к нормальному распределению оценок по всему тесту, выполнение любого случайного набора из частей теста дает аналогичное распределение.

Для оценки надежности методом расщепления выбирают две эквивалентные по характеру и степени трудности группы задач (например, четные и нечетные (если задания в тесте ранжированы по степени субъективной трудности)).

Внутренняя согласованность (консистентность) – вид надежности теста – гомогенность набора пунктов теста, т.е. степень, в которой конкретные пункты оценивают один и тот же конструкт, насколько они измеряют одну и ту же переменную. Одни из видов оценки внутренней согласованности является надежность, определяемая расщеплением.

4. Валидность психодиагностического инструментария

Другим после надежности ключевым критерием оценки качества методик является валидность. Вопрос о валидности решается лишь после того, как установлена достаточная ее надежность, поскольку ненадежная методика не может быть валидной. Но самая надежная методика без знания ее валидности является практически бесполезной.

Следует отметить, что вопрос о валидности до сих пор представляется одним из самых сложных. Наиболее укоренившимся определением этого понятия является то, которое приведено в книге А. Анастаси: «Валидность теста – понятие, указывающее нам, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает».

Валидность (с англ. действенный, пригодный, имеющий силу) — это комплексная характеристика методики, которая включает сведения об области исследования явлений и репрезентативности диагностической процедуры по отношению к ним.

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.

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

Валидность рассматривается как обязательная и включает в себя данные о степени согласованности результатов теста с другими сведениями об обследуемой личности, но полученными из других достоверных источников (теоретические ожидания, наблюдение, экспертные оценки, результаты других методик, достоверность которых установлена и т.д.). Валидность описывает также конкретную направленность методики (контингент испытуемых по возрасту, образовательному уровню, социально-культурной принадлежности и т.д.) и степень обоснованности выводов в конкретных условиях использования теста.

С методологической точки зрения валидность является основной гносеологической проблемой психодиагностики. Надежность — это необходимое, но недостаточное условие валидности. Эти два понятия тесно связаны между собой, но они не пересекаются, т.к. надежность — это устойчивость процедуры относительно объекта исследования, а валидность — это устойчивость, но относительно измеренных свойств предмета. Между ними нет прямо пропорциональной зависимости и, следовательно, повышение надежности не свидетельствует о повышении валидности. Каждая методика имеет четко определенную валидность. Большинство методик позволяют определить валидность по отношению к нескольким психическим характеристикам.

Как видно из вышеизложенного в понятие валидности входит большое количество самой разнообразной информации о тесте. Различные категории этих сведений и способы их получения образуют виды валидности.

Виды валидности

Конструктивная валидность — это один из основных видов валидности, который отражает степень репрезентации исследуемого психологического конструкта в результатах теста. Степень обоснованности теории, положенной в основу создания данного теста.

Она устанавливается путем доказательства правильности теоретических концепций, положенных в основу теста. Обращение к концептуальной валидности необходимо в тех случаях, когда результаты тестовых измерений используются не просто для предсказания поведения, а как основа выводов о том, в какой степени испытуемые обладают некоторой определенной психологической характеристикой. Причем измеряемая психологическая характеристика не может быть отождествлена с какой-либо наблюдаемой особенностью поведения, а представляет собой теоретическую концепцию.

Примерами таких концепций являются интеллект, черты личности, мотивы, установки и т.д.

Т.к. проявление таких конструктов в деятельности человека многообразны и неоднозначны с точки зрения их выделения, то установление конструктивной валидности является сложным процессом.

Важнейшим аспектом конструктивной валидности является внутренняя согласованность, отражающая то, насколько определенные пункты (т.е. задания, вопросы), составляющие материал теста, подчинены основному направлению теста как целого, ориентированы на изучение одного и того же явления. Одним из компонентов концептуальной валидности является валидность по возрастной дифференциации. Она связана с возрастной динамикой исследуемого качества.

Среди конкретных методов определения конструктивной валидности выделяется: сопоставление исследуемого текста с другими методиками, конструктивное 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, т.к. в данном случае не требуется высокой степени связи между этими двумя тестами. Смысл процедуры конструктивной валидности состоит как в установлении одновременно сходства двух методик, так и их различия.

При анализе конструктивной валидности осуществляется подтверждение совокупности теоретически ожидаемых связей, которые, в свою очередь, определяются следующими подходами:

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

2) дискриминантная валидность (установление отсутствия связи);

3) факторная валидность, позволяющий строго статистически проанализировать следующие моменты:

Особое место в процедуре определения конструктивной валидности занимает факторный анализ, позволяющий строго статистически проанализировать структуру связей показателей исследуемого теста с другими известными и латентными (скрытыми) факторами, выявить общие и специфические для группы сопоставляемых тестов факторы, степень их представленности в результатах, т.е. определить факторный состав и факторные нагрузки результата теста (факторная валидность).

Критериальная валидность — комплекс характеристик, включающий валидность текущую и прогностическую и отражающий соответствие диагноза и прогноза определенному кругу критериев измеряемого явления.

В качестве критерия валидации может выступать проверенный тест, общепризнанная теория, уровень достижения в какой-либо деятельности. Так, критериальная валидность личностного опросника для измерения социальной интроверсии может быть определена на основании сопоставления результатов теста с экспертными оценками хорошо знающих обследуемого лиц, с результатами наблюдения за проявлениями этой особенности в его поведении, с объективными сведениями о круге общения.

При валидизации тестов достижений результат измерений сравнивается с мнением педагогов о знаниях обследуемого в определенной области, с академическими оценками, контрольными проверками и т.д. В случае валидизации профориентационных тестов тестовые оценки сравниваются как с экспертными оценками коллег и руководителей, так и с объективными показателями достижений в профессиональной сфере. Тест может иметь столько показателей валидности, сколько критериев. Критерий должен быть объективным, бесспорным и легко определяемым и надежным.

Критериальная валидность включает как комплекс связей с текущим состоянием изучаемого явления, так и вероятность и обоснованность прогноза о его состоянии в будущем.

Показатели текущей валидности 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. Она отражает временной интервал, на который распространяется обоснование такого суждения.

Содержательная валидность — это один из основных видов валидности методики, характеризующий степень репрезентативности содержания заданий теста измеряемой области психических свойств. Эта валидность имеет большее значение для тестов, исследующих деятельность, близкую или совпадающую с реальной (чаще учебной или профессиональной деятельностью). Поэтому одной из важнейших задач создания адекватной модели тестируемой деятельности является подбор таких заданий, которые будут охватывать главные аспекты изучаемого феномена в правильной пропорции к реальной деятельности в целом.

Эта валидность закладывается в тест еще при подборе заданий для конструирования теста. Первый этап — определение перечня исследуемых свойств и видов деятельности, разделение какой-либо сложной способности на элементы (учебная деятельность складывается из умения слушать и запоминать). Второй этап — разработка собственно модели тестовой деятельности на основе наиболее важных элементов. Третий этап — проведение анализа степени соответствия разработанной модели реальной деятельности, т.е. соответствует ли модель той деятельности, которая диагностируется. Задания теста оцениваются экспертами по принципу их близости к реальным требованиям. Эксперты выносят суждение о том, охватывает ли тест репрезентативную выборку конкретных навыков и знаний исследуемой области обучения.

Использование экспертных оценок сближает содержательную валидность с процедурой определения критериальной валидности. Однако существенным различием между данными типами валидности является то, что экспертные оценки при анализе содержания являются критерием самого

теста, в то время, как при критериальной валидации они относятся к испытуемым из выборки стандартизации.

Показатель валидности — это количественное и качественное определение того, насколько методика адекватно измеряет исследуемый признак личности.

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.

Тема 7. Психодиагностика черт

План

- 1. Понятие черт личности*
- 2. Психодиагностика конституциональных диспозиций (тип нервной системы, темперамент)*
- 3. Измерение социально обусловленных диспозиций (характера)*

1. Понятие черт личности

Подавляющее большинство психодиагностических методов, применяемых на практике, использует по отношению к человеку язык описания, аналогичный принятому в естественных науках. Человек, как объект в естественных науках, предстает в этом языке в виде набора параметров, который еще с начала 20 в. принято называть «профилем личности». Каждый отдельный показатель из «профиля» обычно называется «чертой». В разных ситуациях, предъявляющих разные требования к индивиду, актуализируются разные черты: ситуации, требующие особой тщательности и внимания, провоцируют проявление черт «внимательный–невнимательный», «аккуратный–небрежный»; ситуации встречи людей или знакомства друг с другом провоцируют проявление «общительности–замкнутости» и т.д.

Чтобы получить возможность прогнозировать поведение человека в максимально широком классе возможных ситуаций, психологи стремятся измерять так называемые универсальные, или базовые, черты. Эти черты относятся, как правило, к наиболее общим структурно-динамическим характеристикам стиля деятельности и описываются в понятиях «свойств темперамента» или в понятиях «свойств нервной системы».

Таким образом, опираясь на уже известные и принятые в литературе различия трех уровней психической регуляции – организмического,

индивидуального и личностного (Столин В.В., 1983) можно сформулировать рабочее определение «черты».

Черта — определенная переменная, которая фиксирует такую стратегию поведения человека, которая складывается под действием системы организмического, социально-нормативного и личностного уровней регуляции.

По происхождению и сфере приложения можно выделить 3 класса черт.

1 класс. Конституциональные черты обусловлены свойствами организма и задают ограничения для максимально широких классов ситуаций. Фундаментально получены от предков, имеют основное воздействие и базовый уровень.

2 класс. Индивидуальные черты обусловлены опытом жизнедеятельности личности в относительно широких социально-нормативных ситуациях (пример взрослых, опыт близкого и дальнего социума и др.).

3 класс. Личностные черты обусловлены внутренней работой личности, характеризуются объемностью по анализу и проектированию собственного поведения (рефлексивно-ситуационные черты личности).

Обычно три типа черт рассматриваются строго иерархически. Однако более убедительной на сегодня можно считать континуально-иерархическую модель черт личности.

2. Психодиагностика конституциональных диспозиций (тип нервной системы, темперамент)

Аппаратурные методы диагностики свойств нервной системы.

Опросник типов нервной системы Я. Стреляу для оценки трех базовых характеристик темперамента: сила возбуждения, сила торможения, подвижность нервных процессов.

Личностный опросник Грея-Уилсон (ЛОГУК) для диагностики двух нейропсихологических систем – торможения и активации поведения.

Опросник структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русалова для оценки 4 наследственных характеристик темперамента – эргичности, пластичности, темпа, эмоциональности – в контексте деятельности и социального взаимодействия.

Личностный опросник Г. Айзенка для измерения трех характеристик темперамента: экстраверсии, интроверсии, нейротизма.

Опросник «Формула темперамента» А. Белова для определения выраженности четырех типов темперамента.

Методика изучения свойств нервной системы Б.А. Вяткина для оценки трех свойств нервной системы: силы по возбуждению, силы по торможению, подвижности нервных процессов.

Наблюдение в изучении свойств нервной системы (схемы наблюдения М.К. Акимовой и Т.В. Козловой)

3. Измерение социально обусловленных диспозиций (характера)

Многофакторные личностные опросники для работы с нормальными взрослыми популяциями:

Факторные личностные опросники Р.Кеттелла для диагностики разных аспектов личности: особенностей коммуникативной сферы, эмоционально-волевой регуляции поведения, степени социальной адаптации, склонности к асоциальному поведению, наличие эмоциональных, личностных проблем, лидерского, творческого потенциала. Взрослый (16PF) (16 факторов), подростковый (HSPQ) и детский (CPQ) (12 факторов) варианты опросника. Недостатки опросников Р.Кеттелла.

Методика «15 личностных факторов» (15ЛФ) А.Г. Шмелева и ее преимущества.

Пятифакторный личностный опросник П. Коста и Р. МакКрэя для оценки пяти фундаментальных характеристик личности: экстраверсии, конформности, сознательности, эмоциональной стабильности и открытости новому опыту.

Многофакторные клинические методики исследования личности:

ММПИ (Minnesota Multiphase Personality Inventory) для исследования индивидуально-психологических особенностей личности, типичных способов поведения и содержания переживаний в значимых ситуациях, адаптивных и компенсаторных возможностей в условиях стресса, для оценки психического и соматического здоровья, эмоционального состояния и профессиональных способностей.

Основные шкалы: ипохондрия, депрессия, истерия, психопатия, мужественность – женственность, паранойя, психоастения, шизофрения, гипомания, социальная интроверсия.

Стандартизированная многофакторная методика исследования личности (СМИЛ) Л.Н. Собчик.

Методика многостороннего исследования личности (ММИЛ) Ф.Б. Березина, М.П. Мирошникова, Е.Д. Соколовой.

Mini-Mult – сокращенный вариант ММПИ (70 вопросов).

Тема 8. Психодиагностика состояний

План

- 1. Предмет психодиагностики состояний*
- 2. Психодиагностика эмоциональных и функциональных состояний*

1. Предмет психодиагностики состояний

Психическое состояние – это временная, динамическая характеристика психической деятельности человека.

Это понятие используется в психологии для условного выделения в психике человека относительно нестабильных, изменчивых ее аспектов в отличие от такой характеристики, как психическое свойство, указывающее на устойчивость проявлений психики, их закрепленность и повторяемость. Психическое состояние является целостной характеристикой психической деятельности за определенный период времени. Оно имеет начало и конец, изменяется со временем под влиянием различных факторов (как внешних, так и внутренних).

Психическое состояние отражается на своеобразии протекания психических процессов (восприятия, памяти, внимания и т.д.), проявляется в деятельности и поведенческих реакциях и включает в себя переживание.

Предметом ПД состояний являются относительно неустойчивые, изменяемые со временем психические свойства. Эти свойства являются системообразующими факторами функционирования психики и проявляются в психике в определенный момент времени. Состояние, в котором находится человек, определяет характер протекания у него самых разных психических процессов, характер его действий, поведения и всей психической жизнедеятельности.

2. Психодиагностика эмоциональных и функциональных состояний

Психофизиологические методики выявления эмоциональных состояний: кожно-гальваническая реакция (КГР), изменения частоты сокращений сердца (ЧСС), уровня артериального давления (АД), частоты дыхания (ЧД), электрокортикограмма (ЭКГ).

Шкала эмоционального отклика А. Мехрабиана и Н. Эпштейна для оценки эмоциональной составляющей эмпатии.

Опросник «Эмоционального интеллекта» (EQ) Н. Холла для выявления способности понимать отношения личности, представленные в эмоциях, и способности управлять эмоциями.

Вопросник эмоциональной экспрессии Л.Е. Богиной.

Диагностика тревожности и агрессивности. Тревога как свойство и как состояние. Агрессия и агрессивность.

Психофизиологические измерения тревоги: кожно-гальваническая реакция (КГР), измерение частоты сердечных сокращений (ЧСС), артериального давления (АД) и другие.

Самооценка психических состояний (Г. Айзенк).

Шкала реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин).

Тест школьной тревожности Филлипса для младших подростков (8 шкал).

Шкала явной тревожности для детей СМАС Э. Кастанеда, Б.Р. Маккандлесса, Д.С. Палермо в адаптации А.М. Прихожан для детей 8-12 лет.

Шкала личностной тревожности А.М. Прихожан для детей 10-16 лет.

Проективный тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен для младших школьников.

«Тест Руки» (Э. Вагнер).

«Рисунок несуществующего животного» (М.З. Дукаревич).

Опросник Басса-Дарки (А. Басс, А. Дарки) для диагностики агрессивных и враждебных реакций.

Диагностика депрессивности:

«Определение уровня депрессии» В.А. Жмурова.

Шкала депрессии Э. Бека для измерения выраженности депрессивного синдрома.

Шкала сниженного настроения – субдепрессии В. Зунга – Т.Н. Балашовой.

Тест «Нарисуй историю» для выявления депрессии, суицидальной настроенности, агрессивных проявлений, определения психологических последствий перенесенного насилия, особенностей невербального мышления и творческих способностей, оценки эмоционального состояния и когнитивной сферы.

Диагностика функциональных состояний:

«Счет по Крепелину» для оценки работоспособности и утомляемости.

«Кольца Ландольта» для исследования работоспособности и ее составляющих: продуктивность, скорость, точность (безошибочность), выносливость и надежность.

Тест дифференцированной самооценки функционального состояния «Самочувствие. Активность. Настроение» (САН) (В.А. Доскин).

Опросник функционального состояния в учебной и трудовой деятельности В.И. Чиркова для диагностики субъективных эмоциональных реакций, мотивации, самочувствия, результативности в процессе выполнения задачи или усвоения учебного материала.

Тема 9. Психодиагностика когнитивной сферы и интеллекта

План

- 1. Диагностика интеллекта*
- 2. Диагностика познавательных процессов*
- 3. Диагностика креативности и одаренности*
- 4. Диагностика способности*

1. Диагностика интеллекта

Две наиболее известные модели интеллекта, на которых строятся диагностические методики.

1) Ч. Спирмен – Двух факторная теория интеллекта: Успех любой интеллектуальной деятельности определяют: (1) некий общий фактор (G-фактор) и (2) фактор специфический для данной деятельности (S-фактор).

G-фактор – генеральный фактор – определяют успех любой интеллектуальной деятельности. (В дальнейшем наличие генерального фактора было подтверждено при помощи факторного анализа.)

2) Луис Терстоун – Мультифакторная теория интеллекта: Каждый отдельный интеллектуальный акт – результат взаимодействия множества отдельных факторов.

Джо Гилфорд – Модель «Структуры интеллекта». Построена на основе необихевиористской модели: стимул – латентная операция – реакция.

Четыре стимула – «Содержание» – Природа материала: изображения, символы (буквы, числа), семантика (слова), поведение (сведения о людях);

Пять операций – Способности испытуемого – Психические процессы: понятия, память, конвергентное и дивергентное мышление, продуктивность оценивания;

Шесть реакций – Результат применения операций к материалу – Форма, в которой информация обрабатывается испытуемым: элементы, классы, отношения, системы, типы преобразований и выводы.

Всего $4 \times 5 \times 6 = 120$ факторов интеллекта. Каждый фактор – это сочетание категорий из трех названных измерений.

Концепция Джо Гилфорда широко используется в США, особенно в работе с одаренными детьми и подростками. На ее основе созданы программы обучения, которые позволяют рационально планировать и направлять развитие способностей детей. На основе своей теории им создан первый тест на креативность и тест на социальный интеллект.

Одним из главных достижений Джо Гилфорда является разделение дивергентного (множество решений на основе однозначных данных – основа креативности) и конвергентного (ищется единственно верное решение – что диагностируется тестами на интеллект) мышление.

Основные тесты интеллекта, применяемые в России в настоящее время:

1. Тест «Структуры интеллекта» Дэвида Векслера (США) для измерения уровня развития общего интеллекта, вербально-логического и наглядно-действенного интеллекта, уровня развития частных интеллектуальных способностей (общего объема знаний, направленности и широты интересов, оперирования словарным запасом, сообразительности, способности к логическому обобщению, внимания и памяти, арифметических способностей, пространственного воображения, зрительно-моторной координации и др.).

11 субтестов для возраста с 5 до 75 лет. Взрослый и детский варианты теста.

2. Тест «Структуры интеллекта» Рудольфа Амтхауэра (Германия) для оценки общего уровня развития интеллекта лиц в возрасте от 13 до 61 года и выраженности его отдельных составляющих: вербального, числового и пространственного мышления, логических и комбинаторных способностей, внимания, памяти, объема знаний. 9 субтестов для возраста от 13 до 61 года.

Предназначен для дифференцированного отбора кандидатов на разные виды профессионального обучения и для профотбора.

3. Тесты интеллекта Ганса Айзенка (Великобритания). Концепция и принципы составления тестов Г. Айзенка. Каждый тест состоит из 40 заданий и ограничен 30 минутами выполнения.

4. Тест Прогрессивных матриц Джона Равена (Великобритания) и Словарные Шкалы для измерения двух главных компонентов общей способности (фактор G по Спирмену): творческой способности, позволяющей выходить за пределы воспринимаемой ситуации, формировать стратегии и решать нестандартные задачи, включающие много зависимых переменных; и репродуктивной способности, обеспечивающей приобретение, запоминание и извлечение известных знаний или опыта.

Три варианта теста. (1) Стандартные Прогрессивные Матрицы и Словарная Шкала Милл Хилл для возраста 6-80 лет. (2) Цветные Прогрессивные Матрицы и Словарная Шкала Кричтон для младших детей, пожилых и умственно отсталых людей. (3) Продвинутое Прогрессивные Матрицы и Словарная Шкала Милл Хилл для способных людей.

Задания теста основаны на теории гештальта и теории интеллекта Ч. Спирмена. Построен по принципу возрастающей трудности.

5. Двухфакторная модель интеллекта Р.Кеттелла: «флюидный» и «кристаллизованный» интеллект. Свободный (флюидный, текучий интеллект) – это способность к понятийному научению и к решению проблем, это общая «одаренность» и приспособляемость – относительно независимая от образования и опыта. Связанный (кристаллизованный) интеллект – производное опыта, состоящий из приобретенных знаний и развитых интеллектуальных навыков.

Культурно-свободный тест интеллекта Р.Кеттелла (США) для измерения врожденного интеллектуального потенциала, определяющего возможности адаптации человека и успешность любой деятельности.

6. В работе «Измерение интеллекта с помощью рисунка» (1926) Флоренс Гудинаф (США) впервые в истории психодиагностики практически обосновала гипотезу о том, что выполнение ребенком рисунка отражает степень овладения им ключевыми понятиями и таким образом свидетельствует об уровне развития интеллекта. Созданный ею тест «Нарисуй человека» отличался от существовавших ранее тестов интеллекта. Он позволял довольно точно оценить уровень умственного развития, причем в достаточной степени независимо от уровня усвоенных знаний и умений, в том числе и навыков рисования.

2. Диагностика познавательных процессов

Психодиагностика внимания и сенсомоторных реакций.

Диагностика аттенционных свойств: устойчивость, концентрация, распределение, переключение, избирательность внимания.

«Корректирующая проба» Бурдона и «Кольца» Э. Ландольта для оценки устойчивости и концентрации внимания.

«Таблицы Шульте» и «Черно-красные таблицы» Шульте-Горбова для оценки концентрации, устойчивости и переключаемости внимания, умственной работоспособности.

Методика Мюнстерберга на определение избирательности внимания.

«Расстановка чисел» для определения произвольности внимания.

«Числовой квадрат» для оценки объема распределения и переключения внимания.

«Счет по Крепелину» для оценки устойчивости, объема и динамических характеристик внимания.

«Интеллектуальная лабильность» («Тест простых поручений») для изучения концентрации внимания и быстроты действий.

Методы изучения объема внимания.

Методика Пьерона-Рузера для оценки степени устойчивости, объема и динамических характеристик внимания.

Куб Линка для оценки устойчивости внимания, сообразительности, эмоциональных реакций.

Психодиагностика памяти и мнемических свойств.

Диагностика произвольного запоминания, кратковременной и оперативной памяти, образной и смысловой памяти, словесно-логической памяти, сохранения в долговременной памяти, обучаемости. Опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву.

«10 слов» для оценки слухоречевой памяти, умственной работоспособности, внимания.

«Заучивания слогов» для оценки эффективности кодирования новой информации.

«Узнавание лиц» для оценки памяти на лица.

«Отыскание закономерностей» для оценки оперативной памяти и сообразительности.

«Совмещение вырезов» для оценки оперативной и зрительной памяти.

«Память на числа» для оценки кратковременной зрительной памяти ее объема и точности.

Шкала памяти Д. Векслера (7 субтестов: ориентировка и осведомленность; ориентировка во времени и пространстве; психический контроль; логическая память; воспроизведение рядов цифр в прямом и обратном порядке; воспроизведение геометрических фигур; воспроизведение парных ассоциаций).

Психодиагностика мышления.

Диагностика видов, свойств и операций мышления. Репродуктивное и продуктивное внимание. Диагностика предметного, символического, знакового и образного мышления. Исследование критичности мышления. Выделение закономерностей.

«Простые аналогии» и «Сложные аналогии» для оценки способностей устанавливать логические связи и отношения между понятиями.

«Числовые ряды» для оценки логико-математических способностей.

«Счет в уме» Крепелина для оценки скорости математических вычислений.

«Выявление существенных признаков», «Исключение лишнего», «Четвертый лишний» (вербальный и невербальный варианты) для оценки способности к обобщению и абстрагированию, способности выделять существенные признаки.

«Отношение понятий», «Сложные ассоциации» для оценки способности к установлению логических взаимосвязей.

«Количественные отношения» для оценки способностей к логическим умозаключениям.

«Классификации» для исследования уровня процессов обобщения и отвлечения, последовательности суждений.

«Толкование пословиц и метафор» для оценки способности к абстрактному мышлению, его уровня, целенаправленности, критичности.

«Рассказ с пропущенными словами» для определения целенаправленности мышления, контроля и критичности мышления.

«Тест Э. Вартега «Круги» для исследования невербальных компонентов мышления и креативности.

«Тест комбинаторных способностей» и «Кубики Кооса» для оценки уровня развития конструктивного мышления.

Методика Выготского – Сахарова и ее модификации для исследования уровня сформированности понятийного мышления. Определение понятий.

Ассоциативный эксперимент для диагностики особенностей мышления.

Тест пространственного мышления (ТПМ) для выявления особенностей пространственного мышления в процессе создания образа (оперирование формой и величиной объекта) и оперирования образами (изменение пространственного положения, преобразование структуры образа, изменение положения и структуры образа одновременно).

Психодиагностика воображения и представления.

Диагностика имагинитивных свойств: яркость, четкость представлений, манипулирование представлениями.

«Кубы» для оценки способности к мысленному вращению объектов, мысленному анализу их формы и размера.

Тест Масселона (метод трех слов) для оценки продуктивности вербального воображения.

«Круги» Э. Вартега для оценки продуктивности невербального воображения.

Диагностика когнитивного стиля познавательной деятельности.

Когнитивные стили как предпочитаемые человеком и типичные для него способы восприятия, запоминания, мышления и решения задач. Диагностика особенностей когнитивного стиля: полезависимость – полenezависимость (тесты «Замаскированные (включенные) фигуры» и «Стержень и рамки» Г. Виткина (Уиткина), рефлексивность – импульсивность (тест «Сравнения похожих рисунков» Кагана), аналитичность – синтетичность (вариант методики свободной сортировки понятий В. Колга), гибкость – ригидность

когнитивного контроля (тест словесно-цветовой интерференции Дж.Струпа), узкий – широкий диапазон эквивалентности (тест «Сортировка объектов» Гарднера), образность – вербальность, интерферируемость (помехозащищенность), толерантность к нереальному опыту.

Опросник Г.С. Прыгина на предмет стиля учебной деятельности (в т.ч. «автономность – зависимость»).

3. Диагностика креативности и одаренности

Креативность как способность продуцировать новые идеи, находить нестандартные решения проблемных задач.

«Модель структуры интеллекта» Дж. Гилфорда как основа для программ развития одаренности и диагностики креативности. Дж. Гилфорд и его сотрудники выделили 16 факторов креативности (беглость, четкость, гибкость мышления, чувствительность к проблемам, оригинальность, изобретательность, конструктивность при их решении и т.д.). Е. Торренс добавил еще несколько.

Тесты Дж. Гилфорда (США). 14 субтестов (10 вербальных + 4 невербальных).

Тест Е. Торренса (США) для оценки вербальной и образной креативности, отдельных креативных способностей: беглость, гибкость, оригинальность, способность видеть суть проблемы, способность сопротивляться привычным стереотипам. 10 субтестов (7+3).

Тест Э. Вартегга «Круги» для исследования креативности.

Опросник «Диагностика личностной креативности» Е.Е. Туник для оценки степени любознательности, обладания воображением, способности идти на риск, предпочтения сложных идей.

Опросник креативности Джонсона. Определение уровня креативности взрослой личности Н.Ф. Вишняковой.

4. Диагностика способностей

Понятие об общих и специальных способностях. Факторные теории способностей (Ч. Спирмен, Л. Терстон и другие). Классификации специальных (частных) способностей (отечественные и зарубежные). Отдельные тесты способностей и тестовые батареи (Батарея общих способностей – ГАТБ). Батарея дифференциальных способностей – ДАТ. Отечественные тесты специальных способностей (ТПМ, ЛОГО). Области применения методов диагностики способностей (выявление одаренности, диагностика профессиональной пригодности, профконсультация и т.д.).

Тема 10. Психодиагностика самосознания и ценностно-смысловой сферы

План

1. Диагностика самосознания

2. Диагностика ценностно-смысловой сферы личности

1. Диагностика самосознания

Самосознание как объект психодиагностики. Проблема социальной желательности. Сложность строения Я-концепции человека.

Шкала Я-концепции Теннеси.

Шкала детской Я концепции Пирса-Харриса.

Шкала самоуважения М. Розенберга.

Тест двадцати утверждений на самоотношение (Кто Я?) М. Куна и Т. Мак-Партланда.

Опросники самоотношения (ОСО) и методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева и В.В. Столина. Шкалы МИС: Открытость – Закрытость, Самоуверенность, Саморуководство, Отраженное самоотношение, Самоценность, Самопринятие, Самопривязанность, Внутренняя конфликтность, Самообвинение.

Методика «Размещения себя на шкале» Т. Дембо – С. Рубинштейн и ее модификации для исследования особенностей самооценки и самоотношения.

Диагностика самооценки А.С. Будасси (1971), в которой интегральный показатель отражает степень соответствия представлений о своем «идеальном» и «реальном» Я, содержит методологическую ошибку. Самооценка отражает только представление о реальном Я.

Проективный метод депривации структурных звеньев самосознания В.С. Мухиной и К.А. Хвостова для диагностики типов поведения в ситуации фрустрации в возрасте 9-18 лет.

Методика исследования детского самосознания (половозрастная идентификация) Н.Л. Белопольской.

2. Диагностика ценностно-смысловой сферы личности

Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева как адаптация теста «Цель в жизни» Дж. Крамбо и Л. Махолика, составленного на основе теории стремления к смыслу жизни и логотерапии В.Франкла. Определение составляющих смысла жизни человека: цели в жизни, процесса жизни (интереса и эмоциональной насыщенности жизни), результативности жизни (удовлетворенности самореализацией), локус контроля – Я (Я – хозяин жизни), локус контроля – жизнь (управляемость жизнью).

Методика предельных смыслов (МПС) Д.А. Леонтьева – диалоговая методика для определения смыслов жизни человека.

Методика «Жизненные цели» Э. Дисси, Р. Райн в модификации Н.В. Ключевой и В.И. Чиркова.

Методика «Ценностных ориентаций» М. Рокича для выявления иерархии терминальных и инструментальных ценностей в жизни человека.

Опросник терминальных ценностей И.Г. Сенина для диагностики 8 жизненных целей (терминальных ценностей) и значимости 5-ти жизненных сфер.

Морфологический тест жизненных ценностей В.Ф. Сопова и Л.В. Карпушиной для оценки жизненных ценностей личности в различных жизненных сферах и определения, их направленности.

Самоактуализация личности и проблема ее измерения. Концепция самоактуализирующейся личности А. Маслоу. Опросник личностных ориентаций Э. Шострома (РОИ) и его отечественные адаптации.

Самоактуализационный тест (САТ) (2 основных и 12 дополнительных шкал).

Вопросник самоактуализации личности (САМОАЛ) (11 шкал).

Опросник личностной ориентации (ЛиО).

Тема 11. Психодиагностика межличностных отношений

План

1. Методы и методики диагностики интерперсональных и диадных отношений

2. Методы и методики диагностики детско-родительских отношений

3. Методы и методики диагностики семейных и супружеских отношений

1. Методы и методики диагностики интерперсональных и диадных отношений

Опросник межличностных отношений В.Шутца для определения ориентаций в межличностных отношениях, которые выражаются в желании или избегании: (1) включиться в контакт, (2) установить контроль и влиять на межличностные отношения, (3) быть эмоционально привязанным и любить.

Тест Дж. Гилфорда и М. Салливена для измерения уровня развития социального интеллекта в целом и частные способности к познанию поведения людей (способность предвидеть последствия поведения, способность адекватно отражать вербальную и невербальную экспрессию, способность понимать внутренние мотивы поведения других людей и логику развития сложных ситуаций межличностного взаимодействия).

Цветовой тест отношений (ЦТО) А.М. Эткинда для исследования эмоционального отношения личности к значимым лицам и ситуациям на невербальном уровне субъективного отражения.

Оценка уровня общительности В.Ф. Ряховского.

Опросник коммуникативной компетентности Милка для определения способностей к самопрезентации, умению убеждать, демонстративному поведению.

Опросник приспособленности Х.М. Белла для оценки жизненной приспособленности человека (приспособленности к семье, к болезням, к

социуму (уживчивость и враждебность), эмоциональная уравновешенность, мужественность – женственность).

Опросник «Социально-психологические характеристики субъекта общения» В.А. Лабунской для оценки степени трудности партнера для общения (степень затрудненности общения с ним).

«Шкала доверия» Розенберга для оценки уровня доверия к другим людям, их доброте, честности, помощи.

«Шкала манипулятивного отношения» Банта для оценки выраженности манипулятивного отношения к другим.

Методика исследования макиавеллизма личности В.В. Знакова для выявления склонности человека манипулировать другими людьми в межличностных отношениях.

2. Методы и методики диагностики детско-родительских отношений

«Фильм-тест Р. Жилы» для выявления особенностей поведения детей в разнообразных жизненных ситуациях, значимых для ребенка, его отношении с родственниками и другими людьми, его личностных свойств.

«Родители глазами подростка» (ADOR) (5 шкал).

Тест семейных отношений Е. Антони и Е. Бене и «Диагностика эмоциональных отношений в семье» Е.Бене для выявления отношения ребенка к ближайшим родственникам и к самому себе.

Измерение родительских установок и реакции (опросник PARI) (23 шкалы) для выявления характера родительской опеки, демократичности в отношениях с ребенком, авторитарности контроля и особенности супружеских отношений.

Тест-опросник родительского отношения А.Я. Варга и В.В. Столина.

Проективная графическая методика «Рисунок семьи» для выявления особенностей родительско-детских отношений.

Тест «Три дерева» Э. Клессманн для исследования внутрисемейных отношений ребенка, определения места ребенка в семье, его самоощущения в семейной системе, его значимые связи и уровень симбиотической привязанности ребенка к матери.

3. Методы и методики диагностики семейных и супружеских отношений

Диагностика семейных отношений.

Тест объектных отношений Г. Филлипсона и системный тест семьи (FAST) Т. Геринга и И. Виллера для исследования объектных отношений в родительской и супружеских семьях, измерения степени близости и оценки иерархии отношений между членами семьи.

Семейный тест отношений И.М. Марковской.

Опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллер.

Семейная генограмма Э.Г. Эйдемиллер и Н.В. Александровой.
Шкала семейной адаптации и сплоченности Э.Г. Эйдемиллер и М.Ю. Городновой.
Шкала семейного окружения и Семейная социограмма Э.Г. Эйдемиллер и И.М. Никольской.
Методики оценки психологического здоровья семьи В.С. Торохтия.
Психодиагностика беременности.
Анкета-опросник по группам факторов социально-психологической готовности к материнству Л.Б. Шнейдер и Н.Ю. Герасимовой.
Тест на определение типа психологического компонента гестационной доминанты И.В. Добрякова.
Проективный рисуночный тест «Я и мой ребёнок»;
Диагностика супружеских отношений.
Шкала любви и симпатии.
Тест на удовлетворенность браком.
Распределение ролей в семье.
Общение в семье.
Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях.
Измерение установок в семейной паре Ю.Е. Алешиной, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовской.
Методика диагностика супружеских отношений В.П. Левкович, О.Э. Зуськова.
Опросник удовлетворенности браком В.В. Столина, Т.Л. Романова, Г.П. Бутенко.

Тема 12. Психодиагностика мотивационно-потребностной сферы личности и уровня притязаний

План

- 1. Диагностика мотивационно-потребностной сферы*
- 2. Диагностика уровня притязаний*

1. Диагностика мотивационно-потребностной сферы

«Психосемантическая диагностика скрытой мотивации» И.Л. Соломина для получения информации о содержании и степени выраженности потребностей, мотивов и отношений человека.

Тест юмористических фраз (ТЮФ) для диагностики деформаций мотивационной сферы личности, актуальных и фрустрированных потребностей и мотивов.

«Список личностных предпочтений» А. Эдвардса для измерения 15 мотивационных тенденций личности.

«Опросник для измерения аффилятивной тенденции и чувствительности к отвержению» А. Мехрабиана для измерения двух мотивов: стремление к принятию и страх быть отвергнутым.

Шкала Д.П. Марлоу – Д.А. Крауна для оценки мотивации одобрения.
Опросник «Мотивации помощи» С.К. Нартова-Бочавер.

Методика «Распределение времени» С.Я. Рубинштейн для исследования мотивационной сферы личности, ее устремлений и интересов.

«Диагностика мотивационной структуры личности» В.Э. Мильмана.

«Потребность в общении» Ю.М. Орлова.

«Измерение художественно-эстетической потребности» В.С. Аванесова.

«Диагностика потребности в поисках ощущений» М. Цукермана.

«Определение потребности в активности» Е.П. Ильина.

Диагностика мотивации в учебной деятельности. Психологические методики изучения учебной мотивации и эмоционального отношения к учению у школьников. Анкетный метод, беседа об отношении к школе и учению, интерпретация рисунков и завершение рассказов на школьную тему, субъективное ранжирование, выявление мотивов учения, изучение доминирования игрового или учебного мотива, особенностей целеполагания в учебной деятельности в условиях естественного эксперимента.

Изучение мотивов учебной деятельности студентов А.А. Реана и В.А. Якунина.

2. Диагностика уровня притязаний

Исследования уровня притязаний Ф. Хоппе. Методика Ф. Хоппе.

Лабиринты Х. Хекхаузена.

Исследования мотивации достижений Д. Макклеландом и Дж. Аткинсоном; диагностические методы, предложенные ими. Исследования и диагностические методы Х. Хекхаузена.

Опросник А. Мехрабиана для измерения результирующей тенденции мотивации достижения: стремление к успеху – избегания неудачи.

Опросник «Потребности в достижении» Ю.М. Орлова.