

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

ПСИХОДИАГНОСТИКА С ПРАКТИКУМОМ

сборник учебно-методических материалов
для специальности 37.03.01 – Психология

Благовещенск, 2017

*Печатается по решению
редакционно-издательского совета
факультета социальных наук
Амурского государственного
университета*

Составитель: Зенина С.Р.

Психодиагностика с практикумом: сборник учебно-методических материалов для направления подготовки 37.03.01 Психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 46 с.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

© Зенина С.Р., составление

СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	36
3. Методические рекомендации (указания) к лабораторным занятиям	39
4. Методические указания для самостоятельной работы студентов	41
5. Методические рекомендации к написанию курсовой работы	44

1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тема 1. Психодиагностика как наука

1.1 Понятие психодиагностики: основные подходы. Ее социальная и практическая значимость.

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»** подразумевает 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 (профориентация – практическая сфера применения) Таким образом, рассмотрев общее представление о психодиагностике, мы плавно перешли к определению ее предмета. Как любая наука, психодиагностика имеет свои предмет, задачи, функции и категориальный аппарат.

1.2 Принципы психологической диагностики.

1. Принцип соблюдения тайны (конфиденциальности). Данный принцип предполагает неразглашение результатов без персонального согласия на это того лица, по отношению к которому проводилась психодиагностика.

2. Принцип научной обоснованности психодиагностической методики требует того, чтобы она, как минимум, была валидной и надежной, т. е. давала такие результаты, которым можно вполне доверять.

3. Принцип ненанесения ущерба предполагает, что результаты психодиагностики ни в коем случае нельзя использовать во вред тому человеку, который подвергается обследованию.

4. Принцип объективности выводов из результатов тестирования требует, чтобы они были научно обоснованными, т.е. вытекали из результатов тестирования, проведенного при помощи валидных и надежных методик, а не определялись и никак не зависели от субъективных установок тех, кто проводит тестирование или пользуется его итогами

5. Принцип эффективности предлагаемых рекомендаций предполагает, что такие рекомендации обязательно должны быть полезными для того человека, которому даются.

6. Принцип комплексной диагностики - принцип сочетания различных методических приемов при диагностике одного и того же психического свойства, а также сочетаний методик, направленных на родственные психические свойства, для повышения валидности диагностического заключения.

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

8. Принцип ограниченного распространения психодиагностических методик.

1.3 Проблемы психодиагностической практики.

Современная психодиагностика сталкивается с множеством проблем, от решения которых зависит ее социальное признание и положение среди психологических наук. Особое значение имеют проблемы методологического порядка, проблемы, касающиеся непосредственной практической деятельности психолога-диагноста. К числу наиболее актуальных относятся:

1) Проблема надежности психодиагностической информации;

2) Проблема выбора методов и методик, адекватных целевой функции психодиагностики;

3) Проблема профессиональной этики психологов-диагностов.

Указанные проблемы тесно взаимосвязаны. Решение одной из проблем существенным образом влияет на состояние другой. Более того, причины негативного отношения к психологической диагностике кроются в не-достаточной разработанности именно этих проблем. Критика психодиагностики связана с недостаточной методологической компетентностью психологов, вытекающей из недостаточно глубокой подготовленности к практической диагностической работе. Необходимо также осознать, что валидность психологической диагностики, которая должна предшествовать любому психологическому воздействию, обуславливает его эффективность. Это, в частности, относится к психокоррекции, развивающим занятиям, психологическому тренингу.

Проблема надежности информации, получаемой в процессе психологической диагностики, возникла вместе с самой психодиагностикой и, вероятнее всего, будет существовать до тех пор, пока будут создаваться новые и совершенствоваться уже имеющиеся диагностические методы и приемы. Ее появление связано с тем, что личностные свойства, психофизиологические состояния, психические процессы изучаемой личности не поддаются непосредственному наблюдению. Психолог дает заключение о наличии или отсутствии свойства, о нарушении психических процессов, о развитии того или иного состояния, то есть формулирует диагноз на основании наблюдаемых признаков. Они различаются по своей природе, скорости появления и исчезновения, роли в структуре изучаемого феномена, а также возможности фиксации.

Выбор психодиагностических методов и методик, адекватных проблеме и целевой функции обследования, представляет собой одну из наиболее трудных задач в практической деятельности психолога-диагноста и одну из наиболее важных для точности и объективности диагноза. Выбор методов и методик диагностики определяется в первую очередь индивидуальным содержанием проблемы тестируемого, которую должен решить психодиагност. В этом плане важен смысл диагностики для каждого участника диагностического процесса, ее конечный результат, возможность принимать рекомендации и готовность следовать им. Далекое не последнюю роль играет также знание инструментария, при помощи которого психодиагност собирается доказывать или опровергать психодиагностические гипотезы и решать проблему в целом. К. Бартон предложил девятимерную модель упорядочения способов выбора определенного психодиагностического набора из множества опубликованных. Эта модель основана на трех критериях:

- 1) Кто и что является предметом тестирования?
- 2) Какие методы будут использованы в диагностическом процессе?
- 3) Каким образом будут производиться измерения?

Далее приводятся, с некоторыми комментариями, параметры модели К.Бартона, которые необходимо учитывать при выборе методик:

1. *Уровень развития.* Психодиагност должен определить степень соответствия инструкции и сложности задач уровню развития обследуемого. В зависимости от уровня психического развития следует выбрать инструментарий и инструкции. Например, в тесте CFT-1 Р. Кэттелла для детей в возрасте 5-9 лет указаны две инструкции: одна для детей с нормальным психическим развитием, вторая – для детей с подозрением на умственную отсталость.

2. *Состояние или свойства.* Психодиагност должен определить, диагностирует ли он динамические проявления психики (например, состояние тревоги) или относительно устойчивые личностные образования (например, тревожность как свойство личности). В зависимости от этого выбираются соответствующие тесты.

3. *Нормы или экстремум.* Выбор методики определяется ожиданиями психодиагноста по отношению к положению обследуемого на континууме. Ожидает ли психодиагност, что результаты тестирования обследуемого будут похожи на результаты других или же они будут заметно отличаться от них? Занимает ли обследуемый среднее положение в распределении или его место ближе к асимптотам этого распределения?

4. *Область исследования.* Выбор методики определяется спецификой той психической реальности, которая должна быть предметом диагностики. При диагностике свойств личности, мотивации, темперамента или сенсорно-перцептивной организации используются разные методические приемы. Особенности каждого диагностируемого психического образования обуславливаются выбором не только конкретной методики, но и метода исследования, его организации.

5. *Инструментарий.* Выбор методики определяется существованием уже готовых и апробированных средств измерения. Однако при использовании разработанных другими исследователями методик довольно часто возникает непростой вопрос о соответствии этих средств требованиям объективности, надежности, валидности. Выбор методики зависит и от других факторов, таких, как резистентность по отношению ко всякого рода манипуляциям исследователя, направленным на получение «ожидаемых» результатов, умение психодиагноста пользоваться данной методикой, профессиональная компетентность.

6. *Исследования, направленные на сравнение с нормой, или исследование единичного случая.* Выбор методики зависит от того, предполагает ли психодиагност определить место обследуемого внутри референтной группы для дальнейшего обобщения или же он предполагает выявлять уникальные внутриличностные особенности обследуемого.

7. *Измерительная шкала.* Выбор методики определяется видом шкалы получения диагностируемого признака. Речь идет об использовании качественных или количественных признаков диагностируемого феномена. К. Бартон обращает внимание на то, что многие исследователи ставят этот вопрос после, а не перед получением эмпирических результатов. Он подчеркивает, что вопрос о виде необходимых для исследования шкалы не следует смешивать с решением вопроса о применении адекватных целевой установке статистических процедур. Допустимый способ обработки результатов исследования – это лишь логическое следствие ответа на предыдущий вопрос.

8. *Количество мер.* Выбор методики определяется в зависимости от того, используется ли одна или несколько мер для получения одного и того же признака. Важно также уяснить, насколько выбранные меры являются внутренними разновидностями одного измерительного средства или одинаковыми мерами разных средств.

9. *Количество измерений.* Выбор методики определяется длительностью и многократностью исследования. Методический набор может меняться в зависимости от того,

насколько важны для исследователя многократные повторные измерения, позволяющие выявить направленность и выраженность изменений диагностируемых признаков, или он заинтересован в однократном измерении, дающем представления об актуальном состоянии психических функций и процессов.

Тема 2. История психодиагностики

Истоки психодиагностики. Психологическое тестирование.

Предистория тестов уходит в глубину веков, она связана с испытаниями различных способностей, знаний, умений и навыков чиновников, военных, священников, медиков. П.Х. Дюбуа (P.H.Dubois, 1996) приводит описание существовавшей около 300 лет назад системы приема на гражданскую службу в Китайской империи. В Древней Греции тестирование было признанным спутником обучения, физическим и умственным наставником. Метод Сократа, сочетавший обучение с тестированием, во многом напоминает современное программированное обучение. В средние века европейские университеты ввели соответствующие экзамены для присвоения ученых званий и степеней.

Истоками психодиагностики считаются экспериментальная психология, где разрабатывался объективный экспериментальный метод изучения психических явлений, медицинской психологией и психиатрией, где была необходимость отличить больных людей от здоровых и исследовать их особенности, и дифференциальная психология, изучавшая различия между людьми.

Французский психиатр Э. Сеген (1812-1880) первый уделит внимание обучению отсталых детей с помощью особых методик, разработал ряд методов обследования и лечения больных. «Доска Сегена» (1831 год) успешно применяется в детской и специальной психодиагностике до настоящего времени.

Френсис Гальтон (1822-1911) в течение 1884-1885 годов провел серию испытаний, в которых посетители лаборатории в возрасте от 5 до 80 лет могли проверить 17 физиологических и психологических показателей. Исследование результатов 9337 человек легло в основу дифференциальной психологии.

Первым исследователем, употребившим в психологической литературе термин «интеллектуальный тест» (1890), был американский психолог Джеймс Кеттелл (1860-1944). Кеттелл предложил в качестве образца 50 тестов, включавших различного рода измерения чувствительности, времени реакции, времени, затрачиваемого на называние цветов, количество звуков, воспроизводимых после однократного прослушивания.

Немецкий психиатр Эмиль Крепелин (1856-1926) разработал на клиническом материале серию испытаний, позволяющих судить о таких процессах, как память, утомление, нарушение внимания, по показателям выполнения достаточно простых арифметических действий.

В работах Германа Эббингауза используются тесты на выполнение арифметических действий, непосредственного запоминания, оценки которых дают высокие корреляции с оценками школьной успеваемости.

Новый шаг в развитии тестов был сделан французским врачом и психологом Альфредом Бине (1857-1911), создателем самой популярной для своего времени серии тестов.

В 1904 году Министерство образования Франции поручило Бине заняться разработкой методик, с помощью которых можно было бы отделить детей, способных к учению, но ленивых и не желающих учиться, от детей, 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.

Альфред Бине в сотрудничестве с Анри Симоном провел серию экспериментов по изучению внимания, памяти, мышления у детей разного возраста (начиная с трех лет), проведенные на многих испытуемых экспериментальные задания были проверены по

статистическим критериям и стали рассматриваться как средство определения интеллектуального уровня.

Первая шкала (серия тестов) Бине-Симона появилась в 1905 г. Она давала возможность разделить испытуемых только на две группы по величине интеллектуального уровня. Одна группа достигала эмпирически выделенного уровня интеллектуальной нормы и превышала его, другая находилась ниже его. Результаты обследования школьников при помощи шкалы Бине давали основания отсеивать из школ детей, чей интеллектуальный уровень находится ниже нормы. Показателем интеллекта в шкалах Бине был умственный возраст, который мог расходиться с хронологическим. Умственный возраст определялся по успешности выполнения тестовых заданий.

Вторая редакция шкалы Бине послужила основой работы по проверке и стандартизации, проведенной в Стэнфордском университете (США) коллективом сотрудников под руководством Левиса Мадисона Термена (1877-1956). Этот вариант тестовой шкалы Бине был предложен в 1916 г. и имел так много серьезных изменений по сравнению с основным вариантом, что был назван шкалой Стэнфорд-Бине. Основных нововведений было два:

- введение в качестве показателя по тесту коэффициента интеллектуальности IQ, выводимого из отношения между умственным и хронологическим возрастом;
- применение критерия оценки тестирования, для чего вводится понятие статистической нормы.

Коэффициент интеллектуальности IQ был предложен Вильямом Штерном (1871-1938) – немецкий психолог, профессор Гамбургского университета. Он считал существенным недостатком показателя умственного возраста то, что одна и та же разность между умственным и хронологическим возрастом для различных возрастных ступеней имеет неодинаковое значение. Штерн предложил определять частное, получаемое при делении

умственного возраста на хронологический. Этот показатель, умноженный на сто, он и назвал коэффициентом интеллектуальности. Используя этот показатель, можно классифицировать нормальных детей по степени умственного развития. Таким образом, диагностика умственной отсталости отходила на второй план.

Другим нововведением стэнфордских психологов явилось понятие статистической нормы, норма стала тем критерием, с которым можно было бы сравнить 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 X был равен 100, а статистическая мера рассеяния, отклонения индивидуальных значений от этого среднего σ (сигма) равнялось 16. Все индивидуальные показатели по тесту, попадавшие в интервал $X \pm \sigma$, т.е. ограниченные числами 84 и 116 считались нормальными, соответствующими возрастной норме выполнения. Если тестовые показатели были 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 тесты интеллекта стали проверяться на валидность 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 века, были индивидуальными и позволяли вести эксперимент только с одним испытуемым, использовать их могли лишь специально подготовленные люди, имеющие достаточно высокую квалификацию. Эти особенности первых тестов ограничивали

их распространение. Практика же требовала диагностировать большие массы людей с целью отбора наиболее подготовленных к тому или иному виду деятельности, а также распределения по разным видам деятельности людей в соответствии с их индивидуальными особенностями.

Поэтому в США в период первой мировой войны появилось новая форма тестовых испытаний – групповое тестирование. Необходимость как можно быстрее отобрать и распределить двухмиллионную армию рекрутов (было протестировано 1 700 000 солдат и 40 000 офицеров) по различным родам службам, школам и училищам заставили специально созданный комитет поручить Артуру Синтону Отису разработку новых тестов. Так появились две формы армейских тестов – «Альфа» и «Бета». Первая из них предназначалась для работы с людьми, знающими английский язык, вторая для неграмотных и иностранцев. После окончания войны эти тесты и их модификации продолжали широко применяться.

Групповые (коллективные) тесты разработаны как инструмент массового тестирования. Они делали реальными испытания больших групп и одновременно упрощали инструктирование, процедуры проведения и оценки результатов тестирования.

20-е годы двадцатого века 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 века специалистами в области психодиагностики было создано множество разнообразных тестов. При этом разрабатывая методическую сторону тестов, они доводили ее до высокого совершенства. Все тесты тщательным образом стандартизировались на больших выборках; тестологи добивались того, что все они отличались высокой надежностью и хорошей валидностью.

Валидизация показала ограниченные возможности тестов интеллекта: прогнозирование на их основе успешности выполнения конкретных и достаточно узких видов деятельности часто не достигалось. Требовалась, помимо знания общего уровня интеллекта, дополнительная информация об особенностях психики человека.

Возникло новое направление в тестологии – тестирование специальных способностей, – которое впоследствии выделилось в самостоятельную область. Их развитию способствовали мощное развитие профессионального консультирования, а также профотбора и распределение персонала в промышленности и военном деле. Стали создавать тесты механических, канцелярских, музыкальных и других способностей. Создавались тестовые батареи для отбора поступающих в медицинские, юридические, инженерные и другие учебные заведения.

Наряду с тестами интеллекта, специальных и комплексных способностей возник еще один тип тестов, особенно широко применяемых в учебных заведениях – тесты достижений. В отличие от тестов интеллекта они отражают не столько влияние многообразного накопленного опыта, сколько влияние специальных программ обучения на эффективность решения тестовых задач.

Широкое распространение в психодиагностике получили опросники. Опросники психологи заимствовали из естествознания; опросники использовал Чарльз Дарвин. Первые психодиагностические опросники использовал Ф. Гальтон для оценки познавательной сферы человека. Прототип личностных опросников «Бланк данных о личности» для выявления и отсеивания с военной службы лиц с невротической симптоматикой был разработан американским психологом Робертом Вудвортом (1869-1962) в 1919 году.

Другим распространенным методом психодиагностики личности являются проективные методики. Их родоначальником традиционно считается метод словесных ассоциаций, возникший на базе ассоциативных теорий. Возникновение метода словесных ассоциаций связано с именем Ф. Гальтона. В 1879 году он опубликовал результаты ассоциативных экспериментов. Предлагал испытуемому отвечать на слово-раздражитель первой пришедшей в голову ассоциацией, он фиксировал с помощью секундомера время

(список из 75 слов). Позднее эта методика получила развитие в исследованиях Эмиля Крепелина (1892) и К.Г. Юнга (1904-1906).

К. Юнгу принадлежит открытие, и доказательство феномена, лежащего в основе всех проективных методик. А именно: возможность посредством косвенного воздействия на значимые области переживания и поведения человека («комплексы») вызвать внезапные изменения (осложнения, вносящие беспорядок) в экспериментальную деятельность. Юнг показал, что бессознательные переживания личности доступны объективной диагностике. Теоретическим истоком проективных методов также является психоанализ. На основе ассоциативного метода были разработаны методики Чернильных Пятен Г. Роршаха (1921) и «Незаконченных предложений» А. Пейном (1928). Первой методикой, специально создаваемой как проективной, стал Тематический апперцептивный тест (ТАТ) Х. Моргана и Генри Мюррея (1936). Понятие проекции, отличное от психоаналитического, для обозначения психодиагностических методик было окончательно сформулировано Л.Франком в 1939 г.

К началу 40-х годов XX века диагностика с помощью проективных методик стала очень популярной, ныне она занимает лидирующее положение в исследованиях личности, несмотря на критическое отношение к данным, получаемым с помощью проективных методик. Критические замечания 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.

В середине тридцатых годов оформляется социометрический метод Дж. Морено. В 40-50-е годы в мировой психодиагностике сформировались основные диагностические подходы и была завершена разработка большинства наиболее известных методик. К новым научным направлениям можно отнести техники семантического шкалирования (Чарльз Осгуд, 1952; Джордж Келли, 1956), сочетающие методы стандартизированного опроса и проективных техник.

Психодиагностика в дореволюционной России и в СССР.

В России 1910 году А.Н. Бернштейн (директор лаборатории экспериментальной психологии при психиатрической клинике Московского университета) и его единомышленники Г.И. Россолимо, Ц. Балталон и Т.Ф. Богданов организовали в Москве Общество экспериментальной психологии (еще одно). Ими были созданы первые тесты на русском языке: «Экспериментально-психологические схемы» (А.Н. Берштейн) и «Психологические профили» (Г.И. Россолимо).

Ф.Е. Рыбаков, преемник в директорстве А.Н. Берштейна, выпустил один из первых в России сборников психологических методик, куда вошли тесты и методические приемы Ф. Гальтона, Х. Мюнстерберга, А. Бурдона, Г. Эббингауза, А. Бине и В. Анри, Э. Крепелина, А.П. Нечаева, А.Н. Бернштейна и других, «Атлас для экспериментально-психологического исследования личности с подробным описанием и объяснением таблиц, составленных применительно к цели педагогического и врачебно-диагностического исследования».

Работы по созданию методов психодиагностики велись также в клинике Психоневрологического института – В.М. Бехтеревым и С.Д. Владычко.

Собственно психодиагностические работы в России начали развиваться в послереволюционный период. Особенно много таких работ появилось в 20-30-е годы в области педологии и психотехники в связи с ростом популярности метода тестов в Советской России и за рубежом. Переводились зарубежные тесты и разрабатывались собственные. Шкала исследования моторики детей Н.И. Озерецкого (1923) используется до сих пор, в том числе и зарубежной психологии (Шкала Линкольна-Озерецкого). Теоретические разработки способствовали развитию тестирования в нашей стране. Идеи Льва Семеновича Выготского о психологическом диагнозе, высказанные в работе «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1936) имеют значение

до сих пор.

Это были годы массового применения тестов в народном образовании, профотборе и профориентации, в промышленности и на транспорте. Если в педологии, больше внимания уделялось тестам интеллекта, то в психотехнике – тестам специальных способностей. Использование было интенсивным и неконтролируемым. Массовые тестовые обследования не подкреплялись серьезной проверкой качества инструментария, решения о переводе некоторых учащихся в классы для умственно отсталых детей

принимались на основе коротких тестов без учета других факторов, влияющих на результаты проверки. Например, вызывал протест массовый перевод вполне умственно-сохранных, но педагогически запущенных детей (с низким уровнем развития речевого мышления или вербального интеллекта) из нормальных школ в школы для умственно отсталых детей.

В промышленности на основе таких же тестов делались попытки классификации работников по различным профессиям, без внимательного учета личных склонностей и интересов. Также были неизбежны технические накладки: плохая адаптация зарубежных тестов-образцов, привлечение непрофессионалов к проведению тестирования, категоричность выводов и т.п.

Объективные ошибки и ряд причин субъективного характера (например, утверждают, что И.В. Сталин был недоволен низким тестовым баллом сына Василия) привели к появлению 4 июля 1936 года постановления ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе Наркомпроссов», которое положило запрет на применение бессмысленных (как там отмечалось) тестов и анкет. Были прекращены все психодиагностические исследования, закрыты все педологические учреждения и почти все лаборатории по психотехнике и психофизиологии труда. Слово «тест» сделалось неприличным. Резкая критика педологии сопровождалась отрицанием всего положительного, что было сделано учеными в области педологии, психотехники, психодиагностики и психологии в целом.

Понадобилось около 40 лет, чтобы психодиагностика была полностью восстановлена в своих правах. В 50-60-е годы тестирование применялось неофициально и часто так не называлось. Перелом в отношении к тестированию произошел после того, как положительное мнение о научно обоснованных методах психологической диагностики личности высказали Алексей Николаевич Леонтьев, Александр Романович Лурия и Анатолий Александрович Смирнов в статье «О диагностических методах психологического исследования школьников» в журнале «Советская педагогика» (1969. № 7).

С конца 60-х годов начинается второй период развития отечественной психодиагностики. Она развивается в пато- и нейропсихологии, а также в тех областях, где СССР должен был сохранить преимущества – авиационная и космическая медицина, спортивная психология и ряде других областей. В них применялись научные методы отбора и оценки кандидатов: летчики, операторы, космонавты, спортсмены и пр. Этот период отмечен бурными дискуссиями о месте психодиагностики в системе психологического знания, о принципах и методах, об отношении к зарубежному опыту. В 70-е годы проводятся первые специализированные конференции по психодиагностике в Таллине.

В 1982 году впервые в русском переводе вышел учебник Анны Анастаси «Психологическое тестирование». В 1987 году выходит отечественный учебник «Общая психодиагностика». С середины 70-х и преимущественно в 80-е годы издается целый ряд оригинальных работ по психодиагностике. Адаптируются западные и создаются отечественные тесты.

В 90-е годы в связи с развитием практической психологии появились гораздо большие возможности для развития психодиагностики. Основная проблема прикладной психодиагностики, существующая последние два десятилетия, заключается в использовании психологами методик, не соответствующих психометрическим требованиям, взятым из

недостовверных источников или устаревших. Повышение профессионализма в использовании диагностических методик ведет к более качественному уровню применения тестирования.

Большую работу в создании высокопрофессиональных психодиагностических методик в настоящее время проводят коллективы факультета психологии Московского госуниверситета и Центра «Гуманитарные технологии» А.Г. Шмелева при нем, психодиагностической лаборатории Психологического института РАО под руководством М.К.Акимовой, Института прикладной психологии Л.Н. Собчик, «Когито-центра» при Психологическом институте РАН (г. Москва); психологической лаборатории Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, фирмы ИМАТОН (г. Санкт-Петербург), Научно-производственного центра «Психодиагностика» (г. Ярославль) и некоторых других.

Тема 3. Тест как основной инструмент психодиагностики

Понятие теста. История возникновения тестов.

Под тестом (англ. test— проба, испытание, проверка) понимается ансамбль стандартизированных, стимулирующих определенную форму активности, часто ограниченных по времени выполнения заданий, результаты которых поддаются количественной (и качественной) оценке и позволяют установить индивидуально-психологические особенности личности.

Термин «тест», получивший чрезвычайно широкое распространение в различных областях знания в смысле испытания, проверки, имеет давнюю историю. По Р. Пэнто и М. Гравитц (1972), слово «тест» происходит из старофранцузского языка и является синонимом слова «чашка» (лат. testa — ваза из глины). Этим словом обозначали небольшие сосуды из обожженной глины, использовавшиеся алхимиками для проведения опытов. В русском языке слово «тест» долгое время имело два значения:

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

2) плоский плавильный сосуд или сосуд из выщелоченной золы для выделения олова из золота или серебра.

Технология тестирования является довольно молодым с исторической точки зрения инструментом психологии и психодиагностики. В конце XIX века на базе развития экспериментальных методов были заложены основы новой методики изучения психических явлений. Активное развитие метода тестирования было детерминировано возможностью количественной оценки психических явлений и сопоставления на этой основе результатов разных испытуемых между собой. Параллельно с этим накапливались данные об индивидуально-психологических особенностях человеческой личности. Однако, дифференциально-психологический подход к исследованию человека формировалось отнюдь не только как следствие эволюции экспериментальной психологии. Отрасль дифференциальная психология сформировалась на необходимости решения задач, стоявших перед медицинской и педагогической практикой, где существовала высокая потребность в дифференциации (классификации) душевнобольных и умственно отсталых людей. В этом аспекте тестирование представляло огромный потенциал. Психологические тесты разрабатывались во многих странах Европы и в США.

Изначально в качестве тестов использовались обычные лабораторные эксперименты, однако смысл их применения был несколько иным. В данных опытах исследовались индивидуальные различия в реакциях испытуемого при соблюдении постоянных условий эксперимента. Интересно отметить, что само понятие «психодиагностика» изначально применил Герман Роршах в 1921 году. Именно так он обозначил процесс обследования психологических особенностей личности на базе созданного им «теста чернильных пятен». Позже этот тест был назван в честь разработчика «тестом Роршаха». Далее понятие «психодиагностика» всё чаще стало применяться как синоним термина «психологическое

тестирование», постепенно заменяя его употребление. В 1905 г. А. Бине разработал первый интеллектуальный тест, соответствующий современному пониманию тестов. Он был создан для выявления детей с отставанием умственного развития.

В 1907 г. этот тест был усовершенствован другим учёным Т. Симоном и получил название шкалы умственного развития Бине – Симона. Шкала Бине – Симона в последующих редакциях (1908 и 1911 гг.) была переведена на английский и немецкий языки. А уже в 1912 году В. Штерн ввел понятие коэффициента интеллекта (IQ). Смысл общеизвестного теста на IQ базируется на отношении умственного возраста к хронологическому возрасту, выраженное в процентах. В начале XX в. тестирование развивалось на основе потребностей промышленности и армии. Создавались тесты для отбора в различных отраслях производства и сферы обслуживания (тесты Мюнстерберга для профотбора телефонисток, тесты Фридриха для отбора слесарей, тесты Гута для наборщиков и др.), а также для распределения новобранцев по родам войск (тесты «Армия Альфа» и «Армия Бета»). В конечном итоге на основе данных разработок был осуществлён переход к концепции группового тестирования. Впоследствии армейские тесты были использованы в гражданских целях. В 1950–1960 гг. ознаменовались существенными переменами в идеологии тестирования. Психодиагностика обратилась к нуждам и проблемам отдельной личности. Появилось огромное количество личностных опросников, цель которых – углубленное познание личности, выявление ее особенностей (опросники Г. Айзенка и др.). В середине XX века появились критериально-ориентированные тесты. В настоящее время в арсенале психологов насчитывается более десяти тысяч тестовых методик.

Виды тестов.

Традиционные тесты. Традиционный тест обладает составом, целостностью и структурой. Он состоит из заданий, правил их применения, оценок за выполнение каждого задания и рекомендаций по интерпретации тестовых результатов. Результат традиционного теста зависит от количества вопросов, на которые был дан правильный ответ.

Нетрадиционные тесты. К нетрадиционным тестам можно отнести тесты интегративные, адаптивные, многоступенчатые и так называемые критериально-ориентированные тесты.

1. Интегративные тесты. Интегративным можно назвать тест, состоящий из системы заданий, нацеленных на обобщенную итоговую диагностику подготовленности выпускника образовательного учреждения. Диагностика проводится посредством предъявления таких заданий, правильные ответы на которые требуют интегрированных (обобщенных, явно взаимосвязанных) знаний двух и большего числа учебных дисциплин.

2. Адаптивные тесты. Адаптивный тест представляет собой вариант автоматизированной системы тестирования, в которой заранее известны параметры трудности и дифференцирующей способности каждого задания. Эта система создана в виде компьютерного банка заданий, упорядоченных в соответствии с интересующими характеристиками заданий. Самая главная характеристика заданий адаптивного теста - это уровень их трудности, полученный опытным путем, что означает: прежде чем попасть в банк, каждое задание проходит эмпирическую апробацию на достаточно большом числе типичных учащихся интересующего контингента.

1. По форме тестирования:

1) Индивидуальные и групповые.

Индивидуальные тесты — тип методик, когда взаимодействие экспериментатора и испытуемого происходит один на один. Индивидуальное тестирование имеет свои преимущества: возможность наблюдать за испытуемым (за его мимикой, произвольными реакциями), слышать и фиксировать непредусмотренные инструкцией высказывания, что позволяет оценить отношение к обследованию, отмечать функциональное состояние испытуемого и др.

Групповые тесты — тип методик, предназначенных для одновременного обследования группы испытуемых. По характеру групповые тесты являются, как правило, типичными психометрическими тестами с весьма жесткой регламентацией процедуры обследования, обработки и интерпретации данных.

2) Устные и письменные

3) Бланковые (проведение стандартизированного теста в форме бумажной технологии - с помощью тестового буклета с заданиями и бланка (ответного листа), на котором испытуемый фиксирует свои ответы на задания).

Предметные (материал тестовых заданий представлен в виде реальных предметов: кубиков, карточек, деталей геометрических фигур, конструкций и узлов технических устройств и т. п.).

Аппаратурные (требуют применения специального оборудования для проведения исследования или регистрации полученных данных).

Компьютерные (тесты, которые предлагают сбор тестовой информации в режиме диалога испытуемого с компьютером)

4) Вербальные и невербальные. Эти тесты различаются по характеру стимульного материала.

В вербальных тестах основным содержанием работы испытуемых являются операции с понятиями, мыслительные действия, осуществляемые в словесно-логической форме. Составляющие эти методики задания апеллируют к памяти, воображению, мышлению в их опосредованной языковой форме. Они очень чувствительны к различиям в языковой культуре, уровню образования, профессиональным особенностям. Вербальный тип заданий наиболее распространен среди тестов интеллекта, тестов достижений, при оценке специальных способностей.

Невербальные тесты — это такой тип методик, в которых тестовый материал представлен в наглядной форме (в виде картинок, чертежей, графических изображений и т. п.). От испытуемых требуется понимание вербальных инструкций, само же выполнение заданий опирается на перцептивные и моторные функции. Невербальные тесты уменьшают влияние языковых различий на результат испытания. Они также облегчают процедуру тестирования испытуемых с нарушением речи, слуха или с низким уровнем образования. Невербальные тесты широко используются при оценке пространственного и комбинаторного мышления. В качестве отдельных субтестов они включены во многие тесты интеллекта, общих и специальных способностей, тесты достижений.

II. По содержанию тестирования

1) Тесты интеллекта (стандартизированные методики, направленные на измерение общего уровня способности индивида к решению широкого класса мыслительных задач).

2) Тесты специальных способностей (тесты, направленные на измерение уровня успешности решения задач конкретного типа и в конкретных областях деятельности).

3) Тесты достижений (тесты, направленные на оценку усвоения испытуемым конкретных знаний, умений и навыков, приобретенных в результате определенного курса обучения или тренировки).

4) Тесты личности (тесты, направленные на измерение неинтеллектуальных проявлений личности. Включает в себя проективные методики, личностные опросники и любые другие методики, предназначенные для диагностики эмоциональных, мотивационных, межличностных свойств индивидуума.

III. По цели тестирования

1) Определение отклонений психического развития.

2) Индивидуальное консультирование.

3) Профотбор и профподбор.

4) Определение уровня достижений (овладения знаниями, умениями, навыками).

5) Тренинговый процесс.

б) Судебно-психологическая экспертиза.

Компьютеризированные и компьютерные тесты.

На современном этапе развития психодиагностики компьютер стал неотъемлемым элементом диагностической деятельности психолога. Внедрение компьютеров в психодиагностику имеет свою историю. На начальном этапе развития информационных технологий (начало 1960-х гг.) функции компьютера были весьма ограничены и сводились в основном к предъявлению достаточно простых стимулов, фиксации элементарных реакций и статистической обработке данных. Компьютер выступает в роли вспомогательного инструмента исследователя, на него возлагаются наиболее трудоемкие, рутинные операции. Однако уже в это время начинает развиваться машинная интерпретация тестов.

Собственно появление так называемой компьютерной психодиагностики за рубежом происходит в период второго этапа развития информационных технологий (1960-е гг.). В первую очередь были автоматизированы все трудоемкие процедуры обработки диагностической информации (подсчет «сырых» баллов, накопление базы данных, расчет норм теста, перевод первичных данных в стандартные показатели и т. д.). Определенное развитие в этот период получили и системы многомерного анализа данных.

Успехи в развитии электроники привели к быстрому снижению стоимости машинных ресурсов, тогда как расходы на математическое обеспечение возросли. Концепция этого этапа развития информационной технологии может быть сформулирована следующим образом: «Все, что может быть запрограммировано, должны делать машины; люди должны делать только то, на что они пока не в состоянии написать программы» (Громов, 1985). Именно к этому периоду относятся основные достижения западной компьютерной психодиагностики. Ко времени возникновения новой машинной технологии обработки информации психодиагностика обладала значительным арсеналом стандартизированных методик. Некоторые выборки обследованных насчитывали миллионы. Благодаря потребности в оперативном анализе массивов данных, быстро развиваются компьютерные средства сбора психодиагностической информации, разрабатываются средства специального программного обеспечения. Компьютер все чаще выступает в роли «экспериментатора».

Третий этап развития информационной технологии (начиная с 1970-х гг.) создал условия для возникновения нового поколения компьютерных психодиагностических систем на базе ПЭВМ, ускорил процесс внедрения в практику автоматизированных тестовых методик, создал основу для последующей формализации и автоматизации процесса сбора и обработки психодиагностической информации. Меняется процедура обследования, общение испытуемого с ЭВМ приобретает форму «диалога». Введение обратной связи позволяет изменять стратегию исследования в зависимости от предшествующих результатов. Именно в этот период появляются первые собственно компьютерные тесты, тесты специально созданные для компьютерной среды. Развитие этих тестов создает предпосылки адаптивного тестирования, связанного в первую очередь с приспособлением заданий к особенностям ответов испытуемого.

Выделяют *компьютеризированные тесты* - приспособлены к условиям компьютера, и *компьютерные* - психодиагностические методики, разработанные и адаптированные с учетом специфики и возможностей компьютера, предусматривающих постановку задачи тестов на экране компьютера и запись ответов со стандартной или специально разработанной клавиатуры.

Сложные психодиагностические исследования реализуются с помощью мощных персональных компьютеров, имеющих высокую скорость обработки информации и разнообразное обеспечение.

Во время работы с психодиагностическими тестами возникают задачи, которые можно выполнить только на компьютере. С помощью компьютера выполняют такие действия

1) создание и использование компьютерных версий психодиагностических методик, интерпретируют результаты тестирования исследуемых на основе внесенного в компьютер опыта работы психолога;

2) разработка новых психодиагностических методик или шкал (объектная парадигма анализа данных);

3) обработки результатов психосемантическая эксперимента (субъектная парадигма анализа данных);

4) разработка систем адаптивного тестирования;

5) создание и использование компьютерного игрового тестирования;

6) проектирование психодиагностических мультимедиа-систем.

Компьютерные версии психодиагностических методик приобретают все большее значение, становятся важным инструментарием психологов в самых различных областях. При их разработке создаются системы, с помощью которых делают диагностический вывод по результатам исследования конкретного человека в виде связного и непротиворечивого текста отражает измеряемые психологические параметры.

Широко используют такие компьютерные психодиагностические методики: "Миннесотский многоаспектный личностный опросник" (MMPI) "Опросник интерперсональных отношений" Т. Лири; опросник "Уровень субъективного контроля"; "Шкалы тревожности" Ч. Спилбергера; "Шкала самооценивания депрессии" В. Зунга; "Опросник невротических расстройств" (ВУГТК) "Симптоматический опросник невротических расстройств"; "Опросник депрессивных состояний"; "Патохарактерологический диагностический опросник для подростков"; опросник "Подростки о родителях"; "Методика для психодиагностики типов отношения к болезни"; "Томский опросник психической ригидности"; методика «Тип поведенческой активности»; методика "Уровень невротической астении"; методика "Уровень невротизации и психопатизации". Эти версии применяются в медицинской психодиагностике, в индивидуализированных клинических исследованиях с целью выявления эмоционально-личностных нарушений и их динамики в процессе лечения, в массовых скрининговых (на основе предварительного отбора исследуемых) исследованиях для выявления групп повышенного риска, психической дезадаптации, профилактики нервно-психических и психосоматических расстройств.

«Объективные» тесты.

В области психологической диагностики личности давно обсуждается вопрос о разработке так называемых объективных тестов. Разработчики объективных тестов стремятся получить с их помощью «чистое» знание о личности, иначе говоря, те данные о личности, которые, с одной стороны, не фальсифицированы самим испытуемым, а с другой стороны – избежали влияния экспериментатора, например его теоретических предпочтений. Классическим определением объективного теста является то, которое уже довольно давно предложил Кеттелл: «Объективный тест – это тест, цель которого скрыта от испытуемого (а поэтому результаты не могут быть фальсифицированы) и данные, полученные с его помощью, могут быть оценены независимо от лица, проводящего тестирование и интерпретацию». Стремление получить объективное знание о личности с помощью создания соответствующих тестов имеет свое теоретическое обоснование и связано с так называемыми естественно-научными теориями личности.

В психологии не было и не может быть единственно правильной теории личности, и понятно, что естественно-научная теория не устраняет автоматически другие теории, как ошибочно считает Айзенк. Каждая теория личности имеет особый взгляд на природу человека. Согласно этому взгляду определяется методология и процедуры исследования. Необъективируемые и не поддающиеся экспериментальному анализу положения в той или иной теории не могут быть причиной того, чтобы объявить эту теорию несостоятельной. Современная психология все еще не вышла за рамки интуиции в понимании многих

психических явлений. Достаточно убедительное доказательство этого суждения – эффективность, например, фрейдовской и адлеровской психотерапий, базирующихся на теориях, которые призывают «устранить» с появлением естественно-научной парадигмы. Развитие идей гуманистической психологии, своего рода антипод естественнонаучной парадигмы, также подтверждение того, что прогресс достигается за счет «внутренних ресурсов». Нельзя не признать значительное воздействие гуманистической мысли на развитие психотерапии, системы психологического консультирования. Гуманистические теории личности существенно расширили предметную сферу психологической науки. Пожалуй, все теории личности или их большинство имеют достаточно возможностей для того, чтобы достичь внутренней валидности и развить собственные инструменты оценки. Естественно, что каждая теория дает ограниченное знание о личности и закрыта от данных другой теории. Задача будущего – не устранение той или иной теории, а построение единой метатеории, интегрирующей валидные данные из всех существующих теорий.

Споры между представителями естественно-научной парадигмы в психологии личности и сторонниками других методологических подходов продолжают достаточно давно. Они хорошо известны, и нет необходимости анализировать их более подробно. Упомянем только, что в разное время эти дискуссии принимали различные формы (экспериментальная парадигма против феноменологической, номотетический подход против идиографического, клинический диагноз против статистического и т. п.). Общим для всех дискуссий было одно. Спор шел о том, как в конечном счете изучать личность. Как подобное любому физическому (биологическому) явлению или как уникальное явление. В дискуссиях на эту тему, периодически возникающих в психологии, сталкиваются в основном крайние точки зрения. Причем нередко не замечается то, что в реальности психологической оценки личности (и на этом мы остановимся ниже) нет оппозиции между разными способами ее познания.

При разработке большинства методик психологической диагностики их создатели стремились опираться на теорию измерения, принятую в естествознании. Получается так, что именно стремление к объективности, точности (по образцу естественных наук) привело к созданию многих известных и валидных методик. Это неоспоримо. Однако последующее стремление некоторых психологов создать «более объективные тесты», достичь максимально возможной объективности в измерении приводит к тому, что утрачивается психологический смысл исследования личности. Погоня за постоянно ускользающей объективностью нередко приводит к забвению того, что измерение осуществляется не в физике, а в области человеческого поведения. Хорошо иллюстрируют сказанное те объективные тесты, в которых пытаются по физиологическим индикаторам сделать выводы о психологических особенностях личности. При создании таких «объективных» тестов все больше затруднений приходится испытывать при ответе на вопрос: что измеряется тестом?

Воплощение в жизнь одного из постулатов позитивизма, в соответствии с которым естественные науки дают методологический стандарт, определяющий степень развития и совершенства всех других наук, оказалось достаточно плодотворным для становления и развития экспериментальной психологии. В то же время позитивистская исследовательская традиция принесла те методологические установки, которые неприемлемы для изучения человеческой психики. Речь прежде всего идет о требовании устранения всего субъективного из научного знания. Этот императив требует от исследователя невозможного. Особенности познающего субъекта всегда будут проявляться в процессе познания и его результате. Некоторые виды знания существуют только в субъективной форме, и это в первую очередь характерно для психологии. Нет необходимости доказывать то, что требования позитивистской методологии не только обедняют психологию, но и в ряде случаев абсурдны. Подчеркнем, что использование «объективных» методов не обеспечивает объективности даже в тех науках, которые называют точными.

В связи со сказанным представляет интерес точка зрения А. Джеральда (Gerald, 1989), который полагает, что различные физические теории можно интерпретировать как своеобразные проективные техники. Он утверждает, что понятия квантовой механики отвечают всем характеристикам, присущим этим методикам. Теории квантовой механики, предложенные различными учеными, отражают личностные особенности их авторов. Из этого следует вывод: то, что мы привычно называем физикой, – конечный материальный продукт аффективных и когнитивных процессов, зарождающихся в недрах субъективности человека, а физики-теоретики, стремящиеся доказать объективность своих теоретических построений, невольно отрицают субъективную реальность, из которой эти построения возникают.

Результаты любых исследований обретают смысл исключительно в рамках концептуальных установок ученого. На каждом этапе работы ученого его личностные особенности, интересы, принадлежность к определенной научной школе и т. д. будут влиять на конечный результат. Ни один эксперимент не может служить критерием достоверности знания. Более того, дедуктивная структура знания, служащая образцом в естественных науках, эффективна лишь для изучения иерархически организованных объектов. В психологии изучаемые явления существуют в системе взаимных влияний, например аттитюды влияют на поведение, а поведение влияет на аттитюды (Юревич, 1992). Это ставит вопрос о целесообразности использования в психологии дедуктивной структуры знания, предполагающей однонаправленную систему детерминации. Из сказанного следует, что парадигма физикализма, которой руководствуются при разработке объективных тестов личности, приводит к результату, прямо противоположному ожидаемому – субъективизму в интерпретации полученных данных. Действительно, результаты многих объективных тестов либо с трудом поддаются психологической интерпретации, либо эта интерпретация произвольна. Сказанное не означает, что сегодня необходимо отказаться от использования объективных тестов. Необходимо лишь расстаться с иллюзией их объективности и допустить возможность существования в психологии (находящейся в особом положении по отношению к другим наукам!) интуиции и здравого смысла исследователя, а также научности не только верифицируемого, подтвержденного эмпирическим опытом знания.

Тема 4. 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 задачами 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.

Функциональная сторона психологического диагноза как результата деятельности практического психолога также представлена несколькими вариантами ее понимания. Так, в некоторых работах, выполненных в рамках психометрического подхода к психодиагностике, полностью отрицается необходимость построения психодиагностического заключения при указании лишь задачи сбора материала для него, учитывающего индивидуально-психологические особенности обследуемого: «Цель заключается в том, чтобы дать материал для психологического заключения о группе лиц или отдельном лице, показав, чем это лицо отличается от других или чем эта группа отличается от других групп той же совокупности». В других исследованиях, проведенных в русле понимания психодиагностики как деятельности распознавания (а не измерения), отмечается возможность использования диагностического заключения в целях:

- 1) поиска наиболее эффективных способов работы с обследуемым на основе учета указанных в диагностическом заключении психологических факторов, влияющих на те или иные особенности поведения;
- 2) разработки конкретных рекомендаций для обследуемого и связанных с ним лиц;
- 3) прогноза дальнейшего развития его личности и разработки рекомендаций;
- 4) прогноза и коррекции.

Объединяет перечисленные точки зрения использование психодиагностического заключения в целях оказания психологической помощи, которая, помимо названных, включает также и профилактическую его функцию. К сказанному можно добавить, что психологический диагноз как познавательная деятельность, основывающаяся на данных психологической науки, также выполняет функции описания, объяснения и предсказания.

Еще одна особенность психологического диагноза как результата деятельности практического психолога, нашедшая выражение в ряде исследований, заключается в обусловленности содержания психодиагностического заключения целями обследования и видами оказываемой психологической помощи. Так, В. М. Блейхер и И. В. Крук, имея в виду патопсихологическую диагностику, отмечают, что «...характер заключения зависит от поставленной перед исследователем задачи». Аналогичную мысль высказывают польские

психологи, утверждая, что психологический диагноз «должен раскрывать специфическое, особенное с точки зрения поставленного вопроса о качествах данного человека». Опираясь на материал школьной психодиагностики и предполагая наличие жесткой связи между психологическим диагнозом и коррекционным воздействием, И. В. Дубровина и А. М. Прихожан полагают, что в психодиагностическом заключении «особое внимание должно быть уделено таким причинам, на которые реально может воздействовать школьный психолог». Конкретизируя зависимость содержания психодиагностического заключения от вида оказываемой психологической помощи, Ю. З. Гильбух замечает, что если при определении причины какого-либо конкретного неблагополучия с целью его устранения психодиагностическое заключение может охватывать часть объекта психодиагностики, то при решении задач профилактики или профориентации оно должно отражать общее состояние целостного объекта.

Тема 5. Психодиагностический процесс

Требования к используемым психодиагностическим методикам.

1. Понятие надежности.
2. Валидность и её виды.
3. Тестовые нормы и репрезентативность выборки.

Измерительные методы должны удовлетворять следующим требованиям:

А) должны быть однозначно сформулированы цель, предмет и область применения методики, а также цели использования результатов (производство, семья, образование, самопознание и т.д.) и контингент испытуемых.

Б) процедура проведения должна быть задана в виде однозначного алгоритма.

В) процедура обработки должна включать статистически обоснованные методы подсчета и стандартизации баллов с указанием уровня достоверности.

Г) тестовые шкалы должны быть проверены на репрезентативность, надежность и валидность.

Д) самоотчеты должны включать шкалы лжи.

Надежность – характеристика методики, отражающая точность психодиагностических измерений, а также устойчивость результатов теста к действию посторонних и случайных факторов. Проще говоря, надежность – это устойчивость результатов теста при повторном измерении у тех же испытуемых.

Распределение оценок испытуемых при выполнении теста в идеальном случае совпадает с нормальным распределением, и дисперсия при этом будет истинной, т.е. отражающей изменение только измеряемого признака, а не случайных факторов. Каждый испытуемый занимает определенное место на кривой распределения по оценкам теста, и теоретически это место для каждого члена выборки постоянно. Тогда методика точна и надежна. Но реально повторные результаты не всегда совпадают. Разница в данных называется ошибкой измерения. Чем величина ошибки измерения меньше, тем надежность выше.

Степень надежности методик зависит от многих причин:

- 1) нестабильность диагностируемого свойства;
- 2) несовершенство методики (небрежно составлена инструкция, разнородны задания и т.д.);
- 3) изменение ситуации обследования;
- 4) различия в манере поведения экспериментатора в разных опытах;
- 5) разное состояние испытуемого в одном и другом случае;
- 6) субъективность в оценивании ответов и результатов;
- 7) выборка испытуемых. Она может искусственно завышать надежность в двух случаях: а) если результаты каждого близки друг другу; б) если испытуемые по результатам тестирования делятся на две группы – с высокими и низкими показателями. Тогда эти результаты не совпадают и не перекрываются.

Надежность повышается в случае стандартизации процедуры проведения тестирования. Надежность устанавливается путем корреляции между результатами двух измерений. Выбор формулы корреляции зависит от того, какой тип надежности измеряется.

Этапы психодиагностического процесса: этап сбора данных, этап переработки и интерпретации данных, этап принятия решения.

1 этап. Решение диагностической задачи и сбор данных в соответствии с ней. Сбору данных и выбору диагностического инструмента должен предшествовать период предварительного ознакомления с данными об обследуемом (например, биографические факты, заключения других специалистов и т.д.), о специфике деятельности или группы, о ситуации обследования. С этой целью могут быть использованы анкеты, беседа или интервью. Таким образом, намечаются элементы рабочей картины объекта исследования, необходимые для диагноза и прогноза.

Диагностическая задача состоит в адекватном выборе конкретных методик и включает три аспекта, учет которых обеспечивает её правильное решение:

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

При комплектовании методического комплекса следует исходить из того, насколько широко необходимо охарактеризовать личность. Широта охвата определяется тем, насколько глубокий нам необходим диагноз и насколько точный и определенный прогноз. В некоторых случаях обнаружение какого-либо признака, например, констатация какого-либо неблагополучия, - необходимое и достаточное условие психологического диагноза.

Однако чаще всего диагноз направлен на выработку практических рекомендаций. Поэтому лучше использовать ступенчатую стратегию сбора данных, первоначально используя методики, которые позволяют получить наиболее общие представления о личности и выработать гипотезу. Диагноз и прогноз осуществляется на основе проверки гипотез с помощью методик, позволяющих получить более локальные данные. Для развернутого диагноза, о котором пойдет речь ниже, потребуются методики, как минимум, трех направлений диагностики:

1. Личностные особенности (в первую очередь, потребности, ценности, цели и способы их достижения), а также их природная (конституциональная) основа.

2. Оценка человеком своих личностных качеств и определенных ситуаций (рефлексивные особенности или сфера самосознания).

3. История развития личности и настоящая жизненная ситуация (средовые факторы).

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

2) диагностическая ситуация - как внешняя (то есть условия диагностики - временные, пространственные и др.), так и внутренняя (мотивационная). Последняя чаще всего представлена в двух вариантах, условно называемых «ситуация клиента» и «ситуация экспертизы».

В первом случае клиент сам обращается за психологической помощью, он заинтересован в получении объективной информации и идет на сотрудничество с диагностом - это позволяет диагносту больше ориентироваться на свои методические предпочтения и меньше заботиться о защищенности методик от фальсификации результатов.

Во втором случае клиент либо не заинтересован в диагностике (например, когда его на службе принуждают участвовать в исследовании), либо заинтересован в тенденциозном искажении результатов (иногда выгодно представить себя в наилучшем свете или нарисовать

социально желательную картину своего поведения -- и тогда тебя примут, отберут и т.п., иногда выгодно, наоборот, преувеличить свои слабые стороны и -- и тогда тебе окажут социальную помощь и пр.). Такая ситуация обязывает диагноста выбирать только те методики, которые защищены от фальсификации результатов, например, объективные тесты или опросники, содержащие шкалы достоверности;

3) пользователь диагностической информации, то есть, кто и как будет использовать результаты диагностики. Наиболее частые адресаты результатов диагностики:

1. Специалисты-смежники (врачи, педагоги) или заказчики (руководители, родители), то есть третьи по отношению к диагностическому процессу лица. В таком случае необходимо выбрать такие диагностические средства, которые позволят получить стандартизированные (переведенные в шкальные оценки) данные, которые возможно сравнить при разработке стратегии долгосрочных действий. Кроме того, информация, предоставляемая третьим лицам, должна исключать возможность использования её во вред клиенту и об этом надо думать уже при выборе методических средств (с вариативностью способов представления данных и языка описания).

2. Специалист, проводящий исследование, то есть сам психодиагност (например, при консультировании). В этом случае диагност имеет наибольшую свободу в выборе методических средств соответственно своему опыту и теоретическим позициям. Как правило, предпочтение отдается диалогическим, проективным техникам помогающим выстроить тактику взаимодействия и психологической помощи клиенту.

3. Клиент, то есть сам исследуемый. Иногда его просто информируют о результатах диагностики, часто -- в письменной форме, в виде компьютерной компиляции. Соответственно при выборе методик необходимо учитывать легкость перевода получаемых данных на доступный для понимания неспециалистом язык. Например, специалист при диагностике личности, возможно, предпочтет ММРІ, но, учитывая особенности восприятия людьми клинической терминологии, лучше остановиться на личностном опроснике Р.Кеттелла (см. аннотированный указатель методик настоящего пособия).

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

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

2 этап. Обработка и интерпретация полученных данных.

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

Интеграция разрозненных данных, сведение их в систему, может осуществляться на эмпирическом и теоретическом уровнях. В первом случае разрабатывается какая-либо схема сопоставления результатов отдельных методик без обращения к их теоретическим концепциям. Это может быть, например, пятибалльная шкала, крайние значения которой характеризуют «высокий» и «низкий показатели каждой методики. Теоретический уровень

обобщения диагностических данных требует систематизации полученных результатов на основе какой-либо концепции и выражения их в соответствующих понятиях.

3 этап. Принятие решения предполагает построение диагностических заключений на одном из трех уровней симптоматическом, этиологическом, типологическом. На первом уровне чаще всего строится ориентировочный диагноз, ограничивающийся констатацией симптомов, служащих основой для построения практических выводов. На втором учитываются не только симптомы, но и вызывающие их причины. На третьем уровне осуществляется переход от описательных обобщений и гипотетических конструкторов, использующихся на предыдущем уровне, к теории личности, служащей основой для определения места и значения полученных в обследовании данных. Этап принятия решений завершается построением прогноза, разработкой программы действий, которые необходимо осуществить для оказания психологической помощи.

Ознакомление обследуемых с результатами тестирования.

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.

Тема 6. Этика психодиагностического обследования

Этика в профессиональной деятельности психолога.

Этика — это совокупность норм поведения, мораль какой-либо общественной группы. В деятельности любой профессиональной группы также вырабатываются свои нормы, правила профессионального поведения, которые в совокупности образуют профессиональную этику.

Профессиональная деятельность психолога — это работа с внутренним миром человека, с человеческой личностью. А этот объект работы требует соблюдения особых принципов и правил этики. Психология имеет в своем распоряжении такие инструменты, пользование которыми требует особой осторожности. Рассмотрим наиболее важные принципы профессиональной этики психолога.

1) Принцип профессиональной компетентности. Психологу важно знать свои права и обязанности, возможности и ограничения. Он должен четко осознавать свои профессиональные возможности и действовать только в пределах уровня профессиональной подготовленности. При применении психодиагностической методики, коррекционной, развивающей, консультационной программы психолог должен знать их теоретические основы и хорошо усвоить технологию их проведения. Принцип профессиональной компетентности требует от психолога браться за решение только тех вопросов, по которым он профессионально осведомлен, и для решения которых владеет практическими методами работы. В связи с этим психолог должен уведомить заказчика о своих реальных возможностях в области поставленных заказчиком вопросов, о пределах своей компетентности.

При решении психологических задач психолог опирается на анализ литературных данных и практического опыта по поставленному вопросу. Результаты исследования формулируются в терминах и понятиях, принятых в психологической науке и практической психологии. Выводы должны основываться на регистрируемых первичных материалах, корректной их обработке, интерпретации и положительном заключении компетентных коллег. Психолог формулирует выводы и рекомендации заказчику, сообщает психологическую информацию клиенту в адекватной форме и на понятном для него языке. При этом он стремится избегать профессионального жаргона и чрезмерного употребления специальных терминов.

2) Принцип не нанесения ущерба человеку. Психолог осуществляет свою деятельность исходя прежде всего из интересов заказчика. Однако при этом следует придерживаться принципа не нанесения ущерба любому человеку, так или иначе включенному в исследование или практическую работу. Важно иметь в виду необратимость многих психических процессов. Поэтому главный этический принцип психолога - "не навреди". Сформулированный Гиппократом применительно к врачебной этике, он имеет исключительное значение и в деятельности психолога. Процесс и результаты деятельности психолога не должны наносить вреда здоровью, состоянию, социальному положению, интересам человека. Психолог должен использовать безопасные и наиболее приемлемые методики, приемы, технологии работы. Он должен проявлять особую заботу о том, чтобы клиенту не нанесли вред люди, осведомленные о полученных результатах, предупреждать неправильные действия заказчика. Для этого психолог формулирует свои рекомендации, организует хранение, использование и публикацию результатов исследования таким образом, чтобы они применялись только в рамках задач, поставленных заказчиком.

3) Принцип объективности. Психолог не должен допускать предвзятого отношения к любому человеку. Необходимо занимать объективную позицию, не зависящую от субъективного мнения или требований третьих лиц. Недопустимо формулирование выводов и выполнение психологической работы на основе субъективного впечатления от испытуемого, его юридического или социального положения, положительного или отрицательного отношения заказчика к испытуемому. Для этого психолог должен применять

методики, адекватные целям и условиям проводимого исследования, возрасту, полу, образованию, состоянию испытуемого. Методики должны быть стандартизированными, нормализованными, надежными, валидными, адаптированными. Психолог должен применять методы обработки и интерпретации данных, получившие научное признание. Результаты работы не должны зависеть от личностных качеств и личных симпатий психолога. Полученные результаты всегда должны быть научно обоснованы, выверены и всесторонне взвешены. Психолог руководствуется только интересами дела.

4) Принцип уважения клиента. Психолог должен уважать достоинство испытуемого, клиента и проявлять честность в общении с ним. В процессе психологической работы психолог должен стремиться к поддержанию у клиента чувства симпатии и доверия, удовлетворения от общения с психологом. При проведении исследования необходимо сообщать о его цели (в достаточно общей и доступной форме), своевременно предупреждать испытуемого о том, как будет использоваться полученная информация. Оптимальным стилем отношений практического психолога и клиента является взаимодействие на равных. Клиент должен чувствовать себя полноправным партнером психолога. Практическому психологу важно избегать оценочных высказываний по поводу действий клиента и воздерживаться от прямых советов ему, поскольку в этом случае он берет на себя ответственность за его судьбу и личность. Для развития человека необходимо, чтобы он осознавал и проявлял личную ответственность за принимаемые решения.

5) Соблюдение профессиональной конфиденциальности. Психолог должен сохранять конфиденциальность психодиагностических методик. Это означает, что профессиональные методики не должны попадать в руки непрофессионалов. Секреты, обуславливающие их пригодность, должны сохраняться в тайне. Дело профессиональной чести психолога - препятствовать попыткам некорректного и неэтичного применения психодиагностических методик. Психолог должен хранить и конфиденциальность результатов психодиагностического исследования, избегать сознательного или случайного распространения материала, полученного от испытуемого (или клиента), чтобы избежать его компрометации. При этом важно вести строгий учет полученной информации (вплоть до применения системы кодирования), ограничивать доступ к ней заказчика, клиента или иных третьих лиц, корректно использовать полученные сведения.

Этика психолога-психодиагноста. Основные принципы работы психодиагноста: ответственности, компетентности, безоценочности, конфиденциальности.

Специалист в области психодиагностики не просто работает с людьми, но и обладает большими возможностями воздействия на них, а это налагает огромную ответственность. В этой связи к психодиагностике и психодиагностам предъявляется ряд социально-этических и профессиональных требований.

Этика психодиагноста выражает ответственность психолога за соблюдение интересов обследуемого лица, за обеспечение его психологического комфорта на всех этапах психодиагностического обследования, закрепленную в форме определенных норм и правил профессионального поведения. В основе этики – признание права каждого человека на неприкосновенность его психики, его души. Соблюдение этических норм психодиагноста обеспечивается триединством требований, которые предъявляются к принципам работы психолога, к его личностным и профессиональным качествам и к инструментарию.

Профессионально-этические нормы – это требования, предъявляемые к уровню профессиональной квалификации психодиагноста, реализации им в своей деятельности специфических нравственных норм поведения как во взаимоотношениях с коллегами, научным сообществом, так и с испытуемыми.

Профессионально-этические нормы работы в сфере психодиагностики сформулированы в ряде принципов. Они раскрываются и взаимодополняются в работах современных психологов А.А. Бодалева и В.В.Столина, а также А.Г Шмелева. Анализ и

сопоставление позиций этих авторов позволило выявить восемь основополагающих этических принципов в психодиагностике. Рассмотрим их подробнее.

1. Принцип ответственности: предполагает ответственность психолога-диагноста за сохранение психического и физического здоровья, эмоционально-соматического комфорта, социального благополучия обследуемого в процессе диагностики.

2. Принцип компетентности: предполагает, что психодиагностическое обследование выполняется всегда квалифицированными психологами, имеющими базовое высшее психологическое образование. Психодиагност берет на себя решение тех задач и вопросов, по которым он профессионально осведомлен.

3. Принцип конфиденциальности. Данный принцип предполагает неразглашение результатов без персонального согласия на это того лица, по отношению к которому проводилась психодиагностика. Исключения составляют случаи, когда психодиагностика проводится в научных целях как часть экспериментального исследования, но и в этом случае не рекомендуется указывать в публикациях точные имена и фамилии испытуемых.

4. Принцип научной обоснованности психодиагностической методики требует того, чтобы она, как минимум была валидной и надежной, то есть давала такие результаты, которым можно вполне доверять.

5. Принцип ненанесения ущерба предполагает, что результаты психодиагностики ни в коем случае нельзя использовать во вред тому человеку, который подвергается обследованию. Если психодиагностика проводится в целях конкурсного отбора или при приеме человека на работу, то данный принцип применяется вместе с принципом открытости результатов для обследуемого который требует информации о том, что и как у него будет тестироваться, каковы результаты его обследования, а также о том, кем и каким образом они будут использованы для решения его судьбы.

6. Принцип объективности выводов из результатов тестирования требует, чтобы они были научно обоснованными, то есть вытекали из результатов тестирования, проведенного при помощи валидных и надежных методик, и не определялись и никак не зависели от субъективных установок тех, кто проводит тестирование или пользуется его итогами. При подборе методик в программу обследования психолог не руководствуется субъективными предпочтениями в оценке методик, а исходит из требований максимальной эффективности диагностики – максимум надежности при минимуме затрат. Психолог обязательно рассматривает наряду с наиболее вероятной и альтернативную психодиагностическую гипотезу (интерпретацию данных), применяя в психодиагностике принцип, аналогичный «принципу презумпции невиновности» в судопроизводстве.

7. Принцип эффективности предлагаемых рекомендаций предполагает, что такие рекомендации обязательно должны быть полезными для того человека, которому даются.

8. Принцип комплексной диагностики – принцип сочетания различных методических приемов при диагностике одного и того же психического свойства, а также сочетаний методик, направленных на родственные психические свойства, для повышения валидности диагностического заключения. Психолог обеспечивает необходимый уровень надежности диагноза, применяя стандартизированные и нестандартизированные методики, а также метод независимых экспертных оценок.

Обязательным при проведении психодиагностических мероприятий является соблюдение следующих морально-этических норм:

1) человека нельзя подвергать психологическому обследованию против его воли или обманом путем (за исключением случаев судебной, медицинской практики, оговоренных законом);

2) перед проведением психологического обследования человека необходимо предупреждать о том, что в процессе тестирования он невольно может выдать информацию о себе, своих мыслях и чувствах, которую сам не осознает;

3) любой человек, если это не оговорено законом, имеет право знать результаты своего тестирования, а также то, где, кем и как они могут быть использованы;

4) результаты психологического обследования предоставляются испытуемому тем, кто проводил обследование, в доступной для правильного понимания форме;

5) при тестировании несовершеннолетних детей их родители или заменяющие их лица имеют право знать результаты тестирования ребенка;

6) если тестирование производится с целью определения уровня психологического развития человека, в конкурсном отборе или при оформлении на работу, то человек также имеет право знать не только цели тестирования, но и то, кем и на какой основе о нем будут делаться выводы по итогам тестирования;

7) основная ответственность за надлежащее применение на практике психологических тестов лежит на психологах, лицах и организациях, которые ими пользуются.

Психолог обязан сообщать в региональные или центральные органы Общества психологов о всех замеченных им где-либо нарушениях нормативных принципов психодиагностики. Психолог уполномочен лично препятствовать некорректному и неэтичному применению психодиагностики.

Тема 7. Психометрические основы психодиагностики: основные этапы конструирования теста

Понятие психометрии, дифференциальная психометрика.

Психометрия (психометрика) – область психологии, связанная с теорией и практикой измерения психических явлений. Более узкая трактовка психометрии предполагает ее рассмотрение как математизированной технологии создания стандартизированных, измерительных психодиагностических методик. Психометрия описывает требования, которым должны удовлетворять измерительные психодиагностические методы, обосновывает процедуры и правила их разработки и применения.

Понятие психометрии введено в 1734 году Христианом Вольфом, впервые указавшим на возможность измерения в психологии. Одним из первых в психологии стало измеряться время реакции. Поэтому первоначально под психометрией понималось измерение временных характеристик психических процессов. Впоследствии, по мере развития психологического эксперимента, строящегося по образцу естественных наук, к психометрии начинают относить все то, что связано с количественным определением психических явлений. При таком понимании психометрия включает в себя весь спектр психологических измерений – от психофизиологических до личностных.

В 20-30-е годы двадцатого века благодаря развитию тестирования формируется и развивается особая область психометрии, которая имеет дело с индивидуальными психологическими различиями – дифференциальная психометрия. *Дифференциальная психометрия (дифференциальная психометрика)* – область психометрии, определяющая и обосновывающая требования к измерению индивидуально-психологических различий в психологической диагностике.

Для психологии, как и для других наук о человеке, особое место занимает вопрос о качестве, получаемой в процессе применения различных методов и средств, информации. В этой связи могут быть выделены два вида параметров качества информации: объективные и субъективные.

Такое допущение вытекает из той особенности психологии, что источником информации в ней всегда является человек. Значит, не считаться с этим фактом нельзя и следует лишь обеспечить максимально возможный уровень надежности «субъективных» параметров. Конечно, ответы на вопросы теста или анкеты или составляют «субъективную» информацию, но и ее можно получить в максимально полной и надежной форме, а можно упустить многие важные моменты, проистекающие из этой «субъективности». Для преодоления ошибок такого рода и вводится ряд психометрических требований.

Такие требования в первую очередь касаются качества того инструмента (теста), посредством которого собираются данные, и, прежде всего точности, достоверности и адекватности методики измерения, сопоставимости получаемых с ее помощью результатов. Психологический тест может быть охарактеризован как эффективный при условии, что он удовлетворяет определенным требованиям. Основные из них следующие:

1. использование шкалы интервалов;
2. надежность;
3. валидность;
4. дискриминативность;
5. наличие нормативных данных (либо критериев, установленных экспертами).

Соответствие этим требованиям устанавливается путем применения специальных математико-статистических процедур.

Стандартизация психодиагностических методик.

Диагностическая методика отличается от любой исследовательской тем, что она стандартизирована.

Стандартизация – это единообразие процедуры проведения и оценки выполнения теста. Таким образом, стандартизация рассматривается в двух планах: как выработка единых требований к процедуре эксперимента и как определение единого критерия оценки результатов диагностических испытаний. Стандартизация процедуры эксперимента подразумевает унификацию инструкций, бланков обследования, способов регистрации результатов, условий проведения обследования.

Требования к проведению эксперимента:

1. инструкции следует сообщать испытуемым одинаковым образом, как правило, письменно; в случае устных указаний они даются в разных группах одними и теми же словами, понятными для всех, в одинаковой манере;
2. ни одному испытуемому не следует давать никаких преимуществ перед другими;
3. в процессе эксперимента не следует давать отдельным испытуемым дополнительные пояснения;
4. эксперимент с разными группами следует проводить в одинаковое по возможности время дня, в сходных условиях;
5. временные ограничения в выполнении заданий для всех испытуемых должны быть одинаковыми и так далее.

Другим наиболее важным этапом в стандартизации методики является выбор критерия, по которому следует проводить сравнение результатов диагностических испытаний, поскольку диагностические методики не имеют заранее определённых стандартов успешности или неудачи в их выполнении.

Стандартизация методики осуществляется путем ее проведения на большой репрезентативной выборке такого типа, для которого методика предназначена. Относительно этой группы испытуемых вырабатываются нормы, указывающие не только средний уровень выполнения, но и относительную вариативность выше и ниже среднего уровня.

Для выполнения статистической нормы применяются приемы математической статистики.

Под руководством Гуревича разрабатываются тесты, в которых в качестве точки отсчета выступает независимый от результатов испытания, объективно заданный социально-психологический норматив. Он реализуется в совокупности заданий составляющих тест. Сам тест в полном его объеме и является таким нормативом.

При разработке и применении любой точки отсчета следует обратить внимание на выборку испытуемых. В математической статистике различают генеральную совокупность (популяция) и выборку. Всякая большая совокупность людей относительно которой мы собираемся делать выводы называется генеральной совокупностью.

Выборка – это часть, или подмножество, совокупности. Проводить исследования для популяции не принято. Обычно из нее выделяется группа людей – выборка стандартизации, которая реально подвергается тестированию, и с ее помощью оценивается генеральная совокупность. Чтобы оценки носили достоверный характер выборка должна быть репрезентативна, представительна для рассматриваемой популяции, то есть ее вероятные свойства должны совпадать или быть близкими к свойствам генеральной совокупности.

Один из способов обеспечения репрезентативности выборки является ограничение популяции (пол, возраст, профессия, здоровье, социально-эконом. статус и др.). Такая популяция определяется как специфическая.

1. Отбор испытуемых в выборку стандартизации
2. Определение популяции с выделением в ее структуре переменных значимых, малозначимых (возраст, пол)
3. Популяция делится на части в зависимости от значимых переменных.
4. Испытуемые отбираются в случайном порядке и пропорционально численности каждой значимой части совокупности. Минимальный порог выборки – 200 человек.

Статистическая норма – критерий, по которому проводят сравнение результатов диагностических методик.

Возрастная норма – как показатель, который появляется в тестах Бене-Симона (норма – сделать все задания).

Внешний критерий – критерий выполнения.

Процентиль – это процентная доля индивидов из выборки стандартизации, первичный результат которому ниже данного первичного показателя. Процентили указывают на относительное положение индивида в выборке стандартизации. Чем ниже процентиль, тем хуже позиция индивида. Процентили нельзя смешивать с обычными процентными показателями, которые являются первичными показателями и представляют собой процент правильно выполненных заданий, тогда как процентиль – это производный показатель, указывающий на долю от общего числа членов группы.

Надежность и методы ее определения.

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 раздельного 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. Анастаси, 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.

Валидность и ее виды.

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 валидизации 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.

Репрезентативность, достоверность, психодиагностических методик.

Репрезентативность (франц. - *representatif*) свойство выборочной совокупности представлять характеристики генеральной совокупности. Репрезентативность характеризует способность выборки испытуемых быть представительной, т.е. достаточно адекватно отражать характеристики того контингента испытуемых, который обследуется.

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.

Для обеспечения Репрезентативности, выборки данных необходимо учесть ряд обязательных для любого исследования условий. Среди них важнейшими являются следующие:

- 1) каждая единица генеральной совокупности должна иметь равную вероятность попадания в выборку;
- 2) выборка переменных производится независимо от изучаемого признака;
- 3) отбор производится из однородных совокупностей;
- 4) число единиц в выборке должно быть достаточно большим;
- 5) выборка и генеральная совокупность должны быть по возможности статистически однородны.

Достоверность относится к валидности и определяет способность методики защищать информацию от мотивационных искажений. Это одна из характеристик психодиагностических методик и тестов. Понятие достоверности близко к понятию валидности, но не вполне тождественно ему.

Достоверность выступает в качестве критерия истинности полученного в результате исследования знания. Достоверность является разновидностью валидности, которая не всегда выделяется в учебниках по психодиагностике, хотя требует специальных усилий и процедур по обеспечению.

Речь идет о сознательных или бессознательных искажениях, которые вносит в тестовые результаты сам испытуемый, руководствуясь в ходе теста особой мотивацией, отличающейся от той, которая присуща ему в реальном поведении.

Способность теста защищать информацию от мотивационных искажений и есть достоверность теста. Особенно, остро проблема достоверности стоит в случае тест-опросников, которые допускают больше свободы в выборе испытуемым любого варианта ответа.

Типичный прием обеспечения достоверности - наличие в тест-опросниках шкал лжи. Эти шкалы основываются главным образом на феномене социальной желательности - стремлении испытуемых давать в ходе тестирования социально одобряемую информацию. Шкала лжи состоит из вопросов, касающихся незначительных проступков, которые

совершаются большинством людей. Если испытуемый набрал по шкале лжи балл выше критического, то его протокол объявляется недостоверным и ему предлагается либо выполнить данный тест еще раз более откровенно, либо выполнить другой тест.

Многие более специфичные «ловушки», направленные на измерение достоверности, часто входят как компонент в структуру конкретного теста, а иногда даже не подлежат разглашению как элемент «ноу-хау» (информационного изобретения) и профессиональной тайны, разделяемой разработчиками только с лицензированными пользователями методики, подписавшими особое лицензионное соглашение при приобретении теста.

Более тонкий вариант – введение шкал «коррекции» (например, в ММРІ): получение определенного балла по этим шкалам вызывает внесение поправок к баллу по другим шкалам, скореллированным со шкалой коррекции.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний, полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

Практические занятия проводятся в форме устного опроса студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является неполным, ориентированным в большей степени на одни разделы дисциплины, и в меньшей – на другие. Поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть, как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном в рабочей программе дисциплины списке.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таим образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

Практические занятия

Тема 1. Психодиагностика как наука

1. Психодиагностика как наука и как практическая деятельность. социальная и практическая значимость психодиагностики
2. Предмет психодиагностики. основные подходы к его пониманию.
3. Принципы психологической диагностики
4. Психологическая диагностика в системе психологического познания

Тема 2. История психодиагностики

1. Истоки психодиагностики как науки.
2. Развитие психодиагностики в период с 1900 до конца 1920-х годов
3. Кризис развития психодиагностики
4. Развитие психодиагностики с 1930-х гг по 1950-е гг.
5. Развитие психодиагностики с 1960-х гг по 2000-е гг.
6. Психодиагностика в дореволюционной России и в СССР.

Тема 3. Тест как основной инструмент психодиагностики

1. Определение понятия психологического теста
2. Психологический тест как объективное измерение
3. Этапы стандартизации.

4. Показатели качества психологического исследования: валидность, достоверность, надежность, репрезентативность
5. Основные типы данных:
 - данные (от life – жизнь), q-данные (от question – вопрос), t-данные (от test – тест)
6. Виды психологических тестов: тесты интеллекта, тесты способностей, тесты достижений, тесты личности, критериально-ориентированные тесты

Тема 4. Психологический диагноз

1. понятие психологического диагноза.
2. виды психологического диагноза и их характеристика.
3. схемы психологического диагноза
4. диагностические ошибки

Тема 5. Психодиагностический процесс

1. Этапы психологического исследования, цели и задачи каждого этапа.
2. Понятие об эмпирических методах исследования: цели, классификация.
3. Неэмпирические методы исследования, связь неэмпирических методов с этапами психологического исследования.
4. Схема классификации методов по б.г. ананьеву
5. Характеристика основных организационных методов исследования (сравнительный, генетический, лонгитюдный, комплексный)
6. Методы обработки данных: основные цели и задачи.
7. Количественные методы обработки данных: характеристика методов первичной и вторичной обработки данных.
8. Качественные методы обработки данных: классификация, типологизация, систематизация, периодизация, психологическая казуистика.
9. Интерпретационные методы: генетический, структурный, функциональный, комплексный, системный.

Тема 6. Этика психодиагностического обследования

1. Этика в профессиональной деятельности психолога.
2. Этическая позиция психолога.
3. Трудности формирования этических требований на современном этапе развития.
4. Этика психолога-психодиагноста как составная часть профессиональной этики.
5. Основные принципы работы психодиагноста: принцип ответственности, компетентности, безоценочности, конфиденциальности.

Тема 7. Психометрические основы психодиагностики: основные этапы конструирования теста

1. Основные статистические принципы построения тестов
2. Применение статистических норм (квантилей распределения баллов) в качестве диагностических норм и вопрос о сведении всех эмпирических распределений к нормальной модели в руководстве А. Анастаси.
3. Статистическая природа тестовых шкал. типичный измерительный тест в психодиагностике
4. Проблема меры в психометрике и свойства пунктов теста
5. Кривая распределения тестовых баллов.
- 6.Процентильная нормализация шкалы.
- 7.Подсчет параметров и оценка типа распределения.
8. Стандартизация шкалы.
9. Проверка устойчивости распределения.
- 10.Репрезентативность критериальных тестов.
- 11.Операции по анализу распределения тестовых баллов, построению тестовых норм и проверке их репрезентативности.

Тема 8. Личностные опросники

1. Виды опросников, формы вопросов и представления результатов
2. Проблема достоверности личностных опросников.
3. Факторы, определяющие ответы на вопросы
4. Личностные опросники в теории личности
5. Общая характеристика личностных опросников:
 - Миннесотский опросник (mmpi);
 - Опросник кеттела (16 pf);
 - Методика исследования самооотношений (мис);
 - Уровень субъективного контроля (уск).

Тема 9. Проективная техника

1. Понятие проективного метода в психологии
2. Виды проективных методик
3. Тест Люшера: общая характеристика
4. Цветовой тест отношений: общая характеристика
5. Методика С. Розенцвейга: общая характеристика
6. Методика Hand-test: общая характеристика
7. Рисуночные тесты в психологии.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ЛАБОРАТОРНЫМ ЗАНЯТИЯМ

Основная цель проведения лабораторного занятия заключается в приобретении навыков использования методов статистической обработки данных в психологических исследованиях.

Лабораторные занятия проводятся в фронтальной форме, когда все студенты одновременно выполняют одно и то же задание.

В ходе подготовки к лабораторному занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем просмотреть материал, который был пройден на практическом занятии. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является неполным, ориентированным в большей степени на одни разделы дисциплины, и в меньшей – на другие. Поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть, как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Проведение лабораторных работ включает в себя следующие этапы:

- постановку темы занятий и определение задач лабораторной работы;
- определение порядка лабораторной работы или отдельных ее этапов;
- непосредственное выполнение лабораторной работы студентами и контроль за ходом занятий и соблюдением техники безопасности;
- подведение итогов лабораторной работы и формулирование основных выводов.

При подготовке к лабораторным занятиям необходимо заранее изучить методические рекомендации по его проведению. Обратит внимание на цель занятия, на основные вопросы для подготовки к занятию, на содержание темы занятия.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Каждый студент ведет рабочую тетрадь, оформление которой должно отвечать требованиям, основные из которых следующие:

- на титульном листе указывают предмет, курс, группу, подгруппу, фамилию, имя, отчество студента;
- каждую работу нумеруют в соответствии с методическими указаниями, указывают дату выполнения работы;
- полностью записывают название работы, цель, кратко характеризуют ход работы;
- ведется запись ответов на вопросы теста, прописываются все этапы обработки теста, оформляется заключение.

Все первичные записи необходимо делать в тетради по ходу работы.

Тема 8. Личностные опросники

Цель: отработать навыки работы со следующими методиками:

- - Миннесотский опросник (MMPI);
- опросник Кеттелла (16 PF);
- методика исследования самооценки (МИС);
- уровень субъективного контроля (УСК).

Ход работы:

Студенты делятся на пары и выполняют последовательно следующие виды работ:

- подача инструкции испытуемому;
- работа со стимульным материалом методики;
- подсчет баллов;
- интерпретация полученных результатов (студенты обмениваются бланками ответов и интерпретируют результаты своего партнера по микрогруппе).

Работа заканчивается написанием отчета о проделанной работе.

Тема 9. Проективная техника

Цель: отработать навыки работы со следующими методиками:

- рисунок несуществующего животного;
- Тест Люшера;
- ТАТ.

Ход работы:

Студенты делятся на пары и выполняют последовательно следующие виды работ:

- подача инструкции испытуемому;
- работа со стимульным материалом методики;
- подсчет баллов;
- интерпретация полученных результатов (студенты обмениваются бланками ответов и интерпретируют результаты своего партнера по микрогруппе).

Работа заканчивается написанием отчета о проделанной работе.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа является одним из видов учебной деятельности обучающихся, способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Самостоятельная работа проводится с целью: систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся; углубления и расширения теоретических знаний; формирования умений использовать специальную литературу; развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности; формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации; развития исследовательских умений.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя без его непосредственного участия. Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы, их содержание и характер могут иметь вариативный и дифференцированный характер, учитывать специфику изучаемой учебной дисциплины, индивидуальные особенности обучающегося. Контроль самостоятельной работы и оценка ее результатов организуется как единство двух форм: самоконтроль и самооценка обучающегося; контроль и оценка со стороны преподавателя.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия. Перед выполнением внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит консультацию с определением цели задания, его содержания, сроков выполнения, ориентировочного объема работы, основных требований к результатам работы, критериев оценки, форм контроля и перечня литературы. В процессе консультации преподаватель предупреждает о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания.

Преподаватель осуществляет управление самостоятельной работой, регулирует ее объем на одно учебное занятие и осуществляет контроль выполнения всеми обучающимися группы. Для удобства преподаватель может вести ведомость учета выполнения самостоятельной работы, что позволяет отслеживать выполнение минимума заданий, необходимых для допуска к итоговой аттестации по дисциплине. В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности. Обучающийся самостоятельно определяет режим своей внеаудиторной работы и меру труда, затрачиваемого на овладение знаниями и умениями по каждой дисциплине, выполняет внеаудиторную работу по индивидуальному плану, в зависимости от собственной подготовки, бюджета времени и других условий. Ежедневно обучающийся должен уделять выполнению внеаудиторной самостоятельной работы в среднем не менее 3 часов. При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа – одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, написание реферата, подготовка к практическим занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки настоящей рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Тематика заданий для самостоятельной работы включает в себя вопросы и задания для самостоятельной работы.

Вопросы для самостоятельной работы:

1. Какова главная задача психодиагностики как теоретической науки?
2. В чем заключается инструментальный подход к рассмотрению предмета психодиагностики?
3. Дайте определение принципу комплексной диагностики?
4. Какую функцию выполняет психологическая диагностика в системе психологического знания?
5. С чем связано возникновение психодиагностики, как самостоятельной науки?
6. Какую роль сыграла дифференциальная психология в развитии психодиагностики?
7. Что повлияло на возникновение кризиса в развитии психодиагностики?
8. Какие методики появились в период развития психодиагностики с 1960-х гг по 2000-е гг.
9. Какой вклад в развитие психодиагностики внесли ученые Г. И. Россолимо и Ф. Е. Рыбакова?
10. Определение психологического теста?
11. В чем заключается объективное измерение теста?
12. Дайте определение понятию выборка?
13. От каких показателей зависит репрезентативность?
14. Регистрацию каких показателей предполагают L-данные?
15. К какой группе психологических тестов относятся батареи тестов?
16. Что является предметом психологического диагноза?
17. В чем отличие этиологического диагноза от типологического?
18. Перечислите направления в работе диагноста из теоретической схемы предложенной Янушем Рейковским?
19. В чем заключается цель Организационно-подготовительного этапа?
20. Цель метода наблюдения?
21. Перечислите неэмпирические методы исследования?
22. В чем заключается различие эмпирических и неэмпирических методов исследования?
23. Дайте определение лонгитюдного метода исследования?
24. В чем основное отличие количественного и качественного метода обработки данных?
25. Дайте определение первичной обработки данных?
26. В чем заключается глубинное интервью?
27. Различия функционального и структурного интерпретационного метода?
28. Какое место занимает профессиональная этика в деятельности психолога?
29. Какие требования предъявляют к личности психолога?
30. Перечислите трудности формирования этических требований существуют на современном этапе развития личности?
31. В чем заключается принцип безоценочности в работе диагноста?
32. Дайте определение понятию мера центральной тенденции?
33. Назовите две основополагающие предпосылки традиционной западной тестологии?
34. В чем заключается цель тестовых шкал?
35. Дайте определение термину психометрика?
36. Какие свойства отражает кривая распределения тестовых баллов?
37. Дайте определение термину процентиль?
38. Основные свойства нормального типа распределения?
39. Формы стандартизации шкал?
40. Кто разработал алгоритм проверки устойчивости распределения?
41. Дайте определение целевого критерия?
42. В чем заключается задача репрезентативности?
43. Дайте определение личностному опроснику?

44. Как ограничить фальсификацию данных?
45. Сколько шкал выделяют в Миннесотском опроснике (ММПИ)?
46. Диагностирует ли мотивационно-потребностную сферу опросник Кеттелла?
47. Что определяет шкала закрытости в методике исследования самоотношений (МИС)?
48. Дайте определение экстернальности личности?
49. Главная особенность проективного метода в психологии?
50. Дайте определение конструктивной проективной методики?
51. Сфера применения теста Люшера?
52. На чем основывается цветовой тест отношений?
53. Область применения методики методики С. Розенцвейга?
54. На выявление чего направлена методика HAND-TEST?
55. Цель рисуночных тестов в психологии?

Задания для самостоятельной работы:

1. Подготовка к практическому занятию – включает повторение материала лекции, чтение дополнительной литературы, конспектирование материала.

2. Выполнение письменных домашних работ. Данные работы направлены на углубленное изучение отдельных вопросов темы, анализ отдельных аспектов изучаемого явления. Формой выполнения задания является составление отчета о выполненной работе. Необходимость выполнения практической самостоятельной работы позволяет закрепить теоретический материал.

В процессе изучения дисциплины студентам предлагается ряд заданий.

Тема 1. Психодиагностика как наука

Подготовка к практическому занятию

Тема 2 История психодиагностики

Подготовка к практическому занятию.

Составить таблицу: «Особенности становления психодиагностики на разных этапах».

Таблица должна иметь следующий вид.

Этап	Представители	Краткое содержание

Тема 3. Тест как основной инструмент психодиагностики

Чтение конспекта лекции. Подготовка к практическому занятию.

Тема 4 Психологический диагноз

Подготовка к практическому занятию

Тема 5 Психодиагностический процесс

Подготовка к практическому занятию

Тема 6 Этика психодиагностического обследования

Чтение конспекта лекции. Подготовка к практическому занятию

Тема 7 Психометрические основы психодиагностики: основные этапы конструирования теста

Чтение конспекта лекции. Подготовка к практическому занятию. В материалах периодической печати найти информацию о стандартизации любого теста и подготовить сообщение.

Тема 8 Личностные опросники

Самостоятельное прохождение трех компьютерных методик (по выбору студента) и сопоставление результатов с полученными при бланковой форме проведения тех же методик.

Тема 9 Проективная техника

Проведение, обработка, интерпретация и составление комплексного психологического заключения взрослого человека. Количество используемых методик не менее 4.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ КУРСОВОЙ РАБОТЫ

Целью написания курсовой работы по психодиагностике является формирование навыков организации, проведения и оформления научно-практического исследования.

Тема работы выбирается студентом из предложенного преподавателем списка самостоятельно, исходя из своих интересов и предпочтений. Тема курсовой работы может быть предложена студентом самостоятельно. В любом случае окончательная формулировка темы курсовой работы должна быть в обязательном порядке согласована с руководителем от кафедры.

Курсовая работа по психодиагностике выполняется студентом в письменном виде. Объем работы не должен превышать 30 – 35 страниц (без приложений).

Курсовая работа защищается перед комиссией кафедры, отвечающей за преподавание соответствующе дисциплины, оценивается дифференцированно.

Структурные элементы курсовой работы:

- титульный лист;
- реферат;
- содержание;
- введение;
- 1 глава;
- 2 глава;
- заключение;
- библиографический список;
- приложения.

Во введении студент обосновывает тему исследования и ее **актуальность**, определяет **цель, задачи, объект и предмет, гипотезу, методы** исследования. Во введении также указываются база и выборка исследования. Объем введения не должен превышать 2 страниц.

В первой главе работы представляется теоретический анализ изучаемой проблемы. Теоретическая глава состоит из трех параграфов. Первый и второй параграфы посвящены теоретическому описанию объекта и предмета исследования. В третьем параграфе описываются существующие методы и методики диагностики предмета исследования. Объем первой главы составляет примерно 15 страниц машинописного текста. Глава завершается краткими выводами, которые сделал автор работы.

Вторая глава курсовой работы посвящена описанию организации и методов исследования (первый параграф), а также описанию результатов эмпирического исследования (второй параграф).

В параграфе посвященном организации и методам исследования студент описывает особенности организации своего исследования. В этом параграфе необходимо указать цель эмпирической работы, ее задачи, дать подробное описание выборки исследования. Здесь также описываются этапы проведения исследования. Подробно описываются конкретные диагностические процедуры, которые были использованы. Описываются также методы первичной и вторичной статистической обработки полученных данных.

При написании параграфа, предусматривающего описание результатов проведенного исследования, студенту следует придерживаться следующей логики изложения материала:

- предъявление рисунков, таблиц отражающих основные результаты исследования;
- описание и интерпретация всех имеющихся на рисунке (в таблице) данных исследования;
- выводы автора работы.

Таким образом, во второй главе студент должен продемонстрировать навыки и умения в представлении результатов исследования, анализа, синтеза и интерпретации данных психологического характера.

Глава завершается кратким выводом, отражающим основной результат психодиагностического исследования.

В заключении студент подводит итог проделанной работы, кратко формулирует степень достижения цели и задач исследования, которые он ставил перед собой. Приводит интересные следствия из результатов работы, указывает области их применения. В заключении должны быть представлены краткие итоги как теоретического так и эмпирического исследования.

Библиографический список работы должен содержать не менее 23 источников, имеющих различный характер. Это могут быть учебники, учебные пособия, учебно-методические пособия, информационно-справочные издания, монографии, периодика, словари, сборники психодиагностических тестов, интернет ресурсы и др. Основное требование, предъявляемое к библиографическому списку – используются источники не старше 10 лет.

В приложениях приводятся тексты использованных опросников без ключей и классификаторов. Обязательно в отдельном приложении должна содержаться таблица данных исследования по каждой из используемых методик. В этой таблице отражаются те баллы, которые набрал каждый испытуемый по каждой из шкал используемой методики. Если в работе использовалась статистическая обработка данных, то в отдельном приложении приводятся таблицы итоговых значений, тех коэффициентов, которые были рассчитаны.

Оформление текста курсовой работы проводится в строгом соответствии с теми требованиями, которые предъявляются к выполнению курсовых работ. При наличии грубых нарушений нормоконтроля работа может быть не допущена к защите.

Выполненную и соответствующим образом оформленную работу студент должен представить не позднее 10 дней до защиты на ведущую кафедру.

Сроки защиты курсовых работ определяются кафедрой. Для проведения процедуры защиты курсовой работы формируется комиссия, в состав которой обязательно входят руководители курсовых работ и другие преподаватели кафедры.

Защита курсовой работы по психодиагностике включает в себя:

Представление студента и его научного руководителя, которое происходит по общеутвержденной формуле: «Уважаемые члены комиссии! Вашему вниманию представляется курсовая работа студента... по теме... Работа выполнена под руководством...».

После представления следует **доклад** студента, в котором кратко раскрывается основное содержание работы, обосновывается актуальность и значимость темы, дается краткая характеристика источников и литературы; излагаются цели и задачи работы и представляются основные выводы, полученные в результате проведения исследования. Доклад по всей работе не должен превышать 5 – 7 минут.

Затем следуют ответы на вопросы присутствующих по предмету исследования и положениям, вынесенным на защиту; выступления преподавателей и студентов, присутствующих на защите. Защищенная курсовая работа передается на кафедру вместе с рецензией руководителя с оценкой.

Примерные темы курсовых работ (подлежат обязательному согласованию с руководителем).

1. Исследование познавательной сферы младшего школьника.
2. Исследование личностных особенностей студентов гуманитарных факультетов.
3. Диагностика личностной тревожности младшего школьника.
4. Исследование познавательной мотивации старшеклассников
5. Исследование стрессоустойчивости водителей рейсовых автобусов.
6. Исследование особенностей детско-родительских отношений в неполных семьях.
7. Исследование типа темперамента сотрудников банка
8. Взаимосвязь темперамента и адаптационных способностей преподавателей вуза.
9. Исследование механизмов психологической защиты студентов

10. Исследование особенностей социально-психологического климата в педагогическом коллективе.
11. Исследование коммуникативной компетентности продавцов консультантов.
12. Исследование мотивационно-потребностной сферы студентов вуза
- 13 Исследование ценностных ориентаций сотрудников УВД
14. Исследование мотивационной структуры личности медицинских работников.
15. Исследование уровня развития социального интеллекта сотрудников салонов красоты.
16. Исследование корпоративной культуры ветеринарной клиники.
17. Исследование мотивации учебной деятельности старшеклассников.
18. Исследование гендерных особенностей профессионального самоопределения старшеклассников.
19. Исследование гендерных особенностей конфликтного поведения студентов энергетического факультета.
20. Исследование тревожности спортсменов