



## Инструментарий



Л.Ф. Чупров

# Психологическая диагностика в работе практического психолога

**Чупров Леонид Федорович** — кандидат психологических наук, профессор Российской академии естественных наук. Окончил Иркутский государственный педагогический институт по специальности дефектология (олигофренопедагогика и логопедия), работал логопедом в школе-интернате (г. Черногорск) и преподавателем в Абаканском государственном педагогическом институте (АГПИ). В марте 1988 года защитил кандидатскую диссертацию по психологии на тему «Особенности произвольного внимания у младших школьников с задержкой психического развития».

С 1993 г. работает и живет в г. Черногорске (республика Хакасия), где руководил городской психолого-медико-педагогической консультацией. Сейчас работает экспертом-психологом. Автор и соавтор более восьмидесяти научных и учебно-методических публикаций.

Окончание. Начало в «Вестнике практической психологии образования» №3 за 2009 год.

## Экспериментально-диагностическая работа

Эта часть исследования субъекта психологом имеет в клинической практике определение «status praesens» — «состояние в настоящее время», выявляемое и фиксируемое приемами и техниками объективного исследования. Она включает в себя несколько этапов.

### Собственно диагностическое исследование

Особенностью этого этапа является то, что использование психологических методик диагностики, их подбор продиктованы требованиями диагностического алгоритма, а порядок их использования — текущим состоянием обследуемого. Исследование детей целесообразно начинать с применения более красочных и легких для восприятия методик. В случае выявления первых признаков утомления испытуемого обследование следует прекратить и перенести на другой день.

Психолог на этом этапе не пассивен. Он не только контролирует правильность выполнения задания, фиксирует промежуточные итоги, но и наблюдает за обследуемым субъектом. В ходе такого наблюдения психологическая картина происходящего пополняется данными о стратегии и способе выполнения задания испытуемым, о его восприимчивости к помощи, умении находить и исправлять допущенные ошибки. При хорошем темпе работы обследуемого, его заинтересованности в процедуре этот этап может плавно переходить в следующий. При аппаратном (компьютерном) исследовании или в ситуации, требующей исключения фактора первого впечатления об обследуемом субъекте (в патопсихологическом исследовании, в судебно-психологической экспертизе) — это отдельный этап с четко очерченной границей. В большинстве же случаев процесс переходит на следующий этап.

### Интерпретация данных и первичное психологическое заключение

В большинстве методик и проб, особенно в патопсихологическом инструментарии, интерпретация и первичное психологическое заключение рождается уже в ходе диагностического исследования.

«Психологическое заключение — краткая психологическая характеристика состояния развития ребенка на период обследования на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования» [9, с. 52].



Как бы ни был привлекателен термин «психологический диагноз», но прямое (широкое) использование его в психологической практике не совсем корректно. За термином «диагноз» стоит определенный клинический контекст, стереотип восприятия, а как бы квалифицированно ни было проведено исследование психологом, до уровня врачебного диагноза его результаты не поднимаются. Аналогичная ситуация имеет место в логопедии, где учитель-логопед также занимается диагностикой, формулируя «речевое заключение», но не ставит «диагноз».

Варианты психологического заключения: первичное (предварительное) и итоговое, — сформулированы по аналогии с медицинскими понятиями предварительного и уточненного диагноза. На данном этапе формулируется только первичное психологическое заключение. После интерпретации данных и первичного психологического заключения возможны три варианта направления исследования: верификация запроса, дифференциальная диагностика или формирование итогового психологического заключения.

Процедура верификация запроса предполагает его переадресовку или повторный анализ с возвращением на первый этап диагностического процесса.

Дифференциальная диагностика устанавливает отличия данного случая от какого-то другого, сходного по психологическим (клинико-психологическим, психолого-педагогическим, социально-психологическим) проявлениям. При этом обязательно проводится анализ данных (педагогических, клинических, социологических и т. п.), дополнительных к тем, что уже получены самим психологом, и исследование переходит либо на этап верификации запроса, либо на этап составления итогового психологического заключения.

*Итоговое психологическое заключение* — это завершение полного психолого-клинико-педагогического исследования ребенка (субъекта). Оно является либо конечным этапом процесса диагностической деятельности практического психолога, учитывающим анализ и сопоставление всей совокупности имеющихся данных о ребенке, либо только составной частью общего заключения — «диагноза» (в случае проведения психологического исследования для уточнения клинико-психологической структуры нарушения). Тогда диагноз выставляется врачом после совместного обсуждения полученных результатов с психологом.

На этом собственно диагностическая работа психолога завершается, а сам психодиагностический процесс переходит в свою заключительную фазу. Начинается работа с ответом.

### Работа с ответом

После выставления диагноза (или итогового психологического заключения) формулируется *предварительный ответ*. В ряде случаев этого бывает вполне достаточно для ответа на вопрос, поставленный перед психологом. В других — происхо-

дит переход на этап подготовки полного подробного (итогового) ответа на запрос через этапы разработки рекомендаций и определение прогноза развития (динамики состояния). Ответ, который был подготовлен в процессе конкретного обследования, в определенной степени относителен и фиксирует психологическую реальность лишь на день проведения исследования. Изменившиеся социальные и педагогические условия в большинстве случаев выявят необходимость формулирования ответа уже с учетом этих изменившихся обстоятельств.

*Разработка рекомендаций* по основным направлениям работы с ребенком (клиентом, обследуемым) осуществляется на основе совокупности данных, полученных в результате его всестороннего психологического (или комплексного психолого-клинико-педагогического) исследования. На этом этапе в качестве приоритетных моментов выступают уровень теоретической подготовки специалиста-психолога, умение его ориентироваться в смежных областях деятельности. Без этого трудно будет осуществлять плодотворный контакт психолога с его смежником (учителем, врачом, администратором и т. п.) и родителями для выработки совместных путей коррекционного воздействия.

Вопрос разработки рекомендаций теснейшим образом связан с проблемой психологической типологии патологических, функциональных состояний и нарушений в развитии. К сожалению, этот вопрос, не столь существенный для экспериментальной и теоретической психологии, является центральным как раз в практической психологии.

Обязательной составной частью работы по разработке рекомендаций является этап прогноза.

*Прогноз*, согласно Л.С. Выготскому, — это «умение предсказать на основе всех проделанных до сих пор этапов исследования путь и характер детского развития» [5, с. 320]. Ученый утверждал, что содержание прогноза и диагноза совпадают, но прогноз строится на умении настолько понять «внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития» (там же). Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Отсроченная работа с прогнозом — это катamnестическое исследование.

*Катamnестическое исследование, или катamnез*, — совокупность сведений о состоянии и характере развития ребенка (клиента) после установления итогового психологического заключения, проведения купирующей коррекционно-воспитательной работы.

Катamnезом проверяется правильность проведенного ранее диагностического исследования, правомерность и корректность типологической отнесенности диагностированного состояния (случая, явления), эффективность и правильность выбранного пути последующего коррекционного воздействия. Катamnестические исследования в свое время позволили перевести мировую психиатрическую практику с уровня эмпирики и интуиции на современный научный уровень. В современной психологической



практике лишь два направления (специальная и патопсихология) эффективно используют эту технологию работы. Для теории практической психологии образования это предстоящий путь развития. Без его прохождения, или хотя бы первых ощутимых шагов в этом направлении невозможна полноценная разработка основ семиологии практической психологии, ориентированной на решение задач современного образовательного процесса.

В ходе предшествующего рассуждения нами было проведено сопоставление в общих чертах схем медицинского и психологического исследования, что дает основание судить об их большой схожести. В этом нет ничего необычного: экспериментальная психология, пато-, нейро- и специальная психологии исторически вышли из стен психиатрической клиники. Первыми педологами и психологами в основном были лица с медицинской подготовкой. В данном сопоставительном анализе не ставилось цели определить, на какой ступени развития психологической диагностики произошла редукция некоторых основных ее этапов (расспрос, анамнез, наблюдение за общим состоянием и т. п.), но одна из них заслуживает особого внимания. Это психологическая семиология.

#### **Психодиагностика и психологическая семиология**

Врач-невропатолог не «снимает» свои диагнозы с каучуковых головок молотка А.А. Смолянова, диагностические выводы он формулирует в процессе непосредственного врачебного исследования. Любой алгоритм распознавания того или иного явления без овладения диагностическим искусством останется лишь бесполезной системой шагов, которые можно слепо копировать. Диагностическое искусство — это, прежде всего, способ логического мышления специалиста.

Успешное распознавание функционального состояния или нарушения и отнесение диагностируемого явления к той или иной группе нозологических единиц предполагает знание симптомов (диагностических знаков), различных методов их выявления, исследования и логической обработки, ведущей к диагностическому выводу. В смежной с психологией области — медицине эту функцию выполняет специальное направление — клиническая (или медицинская) семиология. С точки зрения семиотики, значение знака обнаруживается в определенной системе знаков и особой ситуации, выступающей как отношение между знаком (симптомом), предметом обозначения (состоянием) и адресатом-интерпретатором (в данном случае психологом). Специалист-психолог должен обладать знанием всей знаковой системы (психологической терминологии, языка науки).

Одновременно практическому психологу необходимо ориентироваться в тезаурусе смежных с психологией дисциплин (психиатрии, неврологии, дефектологии, педагогики, социологии и др.). Это обусловлено, в первую очередь, спецификой выполняемых им задач, предметной характеристикой состояния субъекта и необходимостью рабочего кон-

такта с представителями других научных дисциплин и практических отраслей деятельности. В частности, специалист-патопсихолог и специальный психолог должны достаточно хорошо знать психиатрию [13], да и настоящая психокоррекционная работа вряд ли возможна без достаточных знаний в области психиатрической клиники. А знания специальной психологии, как справедливо отмечает С. Степанов (2002), необходимы школьному практическому психологу [11]. Даже постоянно работая в конкретной области применения психологического знания, например, в массовом образовательном учреждении, психолог может получить запрос из органов следствия, защиты, суда или опеки на проведение там какого-либо мероприятия. Так называемые «орденские профессии» (к ним относятся и юриспруденция, и медицина) имеют свою систему языковой коммуникации, свой набор языковых средств обозначения и квалификации того или иного явления. Поэтому психологу необходимо учитывать и эту сторону взаимоотношений с представителями данных специальностей, иначе возможны нежелательные курьезы. Например, в юридической практике есть понятие «аффект», обозначающее «кратковременное, резко выраженное, стремительно развивающееся состояние человека, которое характеризуется сильным и глубоким переживанием, ярким внешним проявлением, сужением сознания и снижением контроля за своими действиями» [18, с. 31]. Психология манипулирует такими понятиями, как «аффективно-волевая сфера», «аффективные реакции», при этом термин «аффект» часто используется в качестве тождественного понятиям «эмоции», «эмоциональность», «чувства», «настроение» [3, с. 78]. Одинаковое фонетическое звучание этих по сути разных терминов может приводить к процессуальным ошибкам. В свое время К.К. Платоновым была проделана определенная работа по систематизации понятийного аппарата отечественной психологии [8]. Но в своей методической работе психолог использует в качестве источников и зарубежных авторов, это обстоятельство необходимо учитывать и понимать различия тезаурусов. Аналогичная ситуация имеет место при цитировании и ссылках на старых мастеров психологии.

Другой пример. В медицинской практике существует четкая очерченность границ понятий: «состояние», «болезнь», «синдром», «симптом». В психологической же практике, как в теоретических, так и в экспериментальных работах такого жесткого определения границ понятий нет. Нередки случаи интерпретации «синдрома» как суммы «симптомов». Хотя количество признаков не всегда определяет качество явления, обозначаемого как «синдром». Не меньше вопросов возникает и при интерпретации «состояния» как «синдрома». Вероятно, объясняется это тем, что, хотя исторически исследования этого плана отечественными учеными в психиатрии и в педологии начинались одновременно [15], позднее, после выхода в свет «катехизиса психодиагностики» — работы Л.С. Выготского «Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства» (1936) в психологии не проводилось сколько-нибудь серьезных исследо-



ваний в этом направлении. Исключение составляет лишь отрасли клинической психологии (пато-, нейро- и специальная психология). В психиатрии же такие исследования ведутся постоянно, пополняя круг распознаваемых признаков новыми сведениями.

Психологическая семиология — это слабое звено в психологической науке, на разработку которого уже сегодня надо направить свои усилия и психологам-теоретикам, и практическим психологам образования. Только в этом случае практическая психология станет областью профессионалов.

### Выводы

На сегодня психологическая диагностическая работа представляет собой своеобразное искусство, полноценное овладение которым доступно пока лишь узкому кругу практических психологов. Возможно, это обосновано тем, что, с одной стороны, запросы практики порой не требуют от этих специалистов более качественной и скрупулезной работы, примером чему служат спускаемые администрацией конкретных образовательных учреждений и «свыше» «нормативы» работы школьного психолога [12]. С другой стороны — для перевода профессионального диагностического искусства пока немногочисленного отряда психологов на уровень широко приемлемой технологии психологической диагностики потребуется определенное время и специальные условия. Должен быть сформирован соответствующий социальный заказ. Пока же таким заказом является психологический менеджмент в образовании [15, 16, 17].

Конечно, чем ниже профессиональная компетентность специалиста, тем меньше количество областей деятельности, в которых он найдет запрос на свои услуги. Но при этом запрос должен выполнять другой высококвалифицированный специалист-психолог. Если же такого специалиста нет, то, как показывает практика, заказчик не всегда объективно оценивает компетентность практического психолога. Поэтому атрибуция ответственности за качество выполнения запроса полностью лежит на самом психологе. Здесь вступают в права этические принципы, регламентирующие деятельность специалиста. Главным из которых как для медицинской, так и для психологической практики является «Не навреди!».

Практическая психология — это синтез теории психологии, ресурсного обеспечения и психологических технологий применительно к оказанию психологической помощи населению [16]. Развитие практической психологии возможно только при объединении теории психологии и психологической практики, при теоретическом осмыслении технологии, а не через накопление все новых и новых технологических приемов, инструментов и операций.

В данной работе предпринята попытка исследования лишь общих аспектов диагностической деятельности практического психолога. В той ее части, что касается так называемой «психологической семиологии» поставлены лишь вопросы. Дать полноценные ответы на них еще предстоит. Без решения же этих общих вопросов любые разработки частных

областей психологической диагностики могут привести к эклектическому хаосу. Практическая психология самой ситуацией своего современного развития обречена на обретение теории и собственной психологической семиологии.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Ананьев Б.Г. О методах современной психологии // Психодиагностические методы в комплексном лонгитудном исследовании студентов / Под ред. А.А. Бодалева. — Л.: ЛГУ, 1976. — С. 12—36.
2. Большой толковый психологический словарь / А. Ребер (Penguin); Т 1 (А—О). — М.: Вече, ФСЕ, 2000. — 592 с.
3. Выготский Л.С., Лурия А.Р. Предисловие // Шульте Р. Практика экспериментальной психологии, педагогики и психотехники. — М.: Вопросы труда, 1926. — С. 3—5.
4. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. — Т. 5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. — М.: Педагогика, 1983. — 388 с.
5. Кемпински А. Психопатология невротозов. — Варшава: Польское Медицинское издательство, 1975. — 400 с.
6. Логопедия / Л.С. Волкова и др.; под ред. Л.С. Волковой. — М.: Просвещение, 1989. — 528 с.
7. Особенности умственного развития учащихся старшего подросткового возраста / Акимова М.К. и др. // Психологические проблемы повышения качества обучения и воспитания. — М., 1984. — С. 23—35.
8. Переслени Л.И., Мастоюкова Е.М., Чупров Л.Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников: Учебно-методич. пособие. — Абакан: АГПИ, 1990. — 68 с.
9. Платонов К.К. Краткий словарь системы психологических понятий: Учеб. пособие. — М.: Высш. школа, 1981. — 175 с.
10. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (практическое руководство). — М.: Медицина, 1970. — 215 с.
11. Степанов С. Прикладная педагогическая психология // Школьный психолог. — 2002, №35.
12. Степанова М. Права и обязанности // Школьный психолог. — 2003, №1.
13. Чупров Л.Ф. Время рождения // Школьный психолог. — 2001, №16.
14. Чупров Л.Ф. Еще раз о психологической диагностике // Вопросы психологии. — 2001, №5. — С. 152—155.
15. Чупров Л.Ф. Закономерная дискуссия // Психологический журнал. — 1984, Т. 5, №2. — С. 121—122.
16. Чупров Л.Ф. Некоторые аспекты организации психологической службы в школе: Метод. пособие. Ч. I. — Абакан: АГПИ, 1992. — 57 с.
17. Чупров Л.Ф. Тернистый путь практической психологии образования // Психологическая газета (ИМАТОН). — 2000, №6. — С. 13—15.
18. Юридический энциклопедический словарь / Гл. ред. А.Я. Сухарев. — М.: Сов. Энциклопедия, 1987. — 528 с.