



Инструментарий

Л.Ф. Чупров

Психологическая диагностика в работе практического психолога



Освещены роль и значение психодиагностики в деятельности практического психолога, рассмотрены основы психологической диагностики, ее методы, принципы, представлена схема психодиагностического исследования, раскрываются особенности каждого его этапа.

Ключевые слова: психологическая диагностика, коррекция, работа практического психолога, психодиагностическое исследование.

Психологическая диагностика как один из основных видов деятельности практического психолога занимает довольно значительное место в его работе. Без нее не могут быть осуществлены должным образом ни психопрофилактика, ни психотерапия, ни консультирование, ни экспертиза, ни проверка эффективности педагогического и лечебного процесса. Психодиагностика требуется в ситуациях уточнения структуры нарушений развития и учебной деятельности детей, дифференциальной диагностики психических заболеваний, обоснования путей эффективного коррекционно-воспитательного воздействия и т. п.

К сожалению, до сих пор в практике работы психолога существует мнение, что психологической диагностикой может заниматься каждый, умеющий читать [13]. Это свидетельство того, что практическая психология заняла теперешние позиции, не обеспечив себе необходимых теоретических тылов.

Многочисленные научные и дискуссионные публикации по психологической диагностике ограничиваются, как правило, лишь тремя вопросами: 1) изучение истории психологической диагностики; 2) разработка технологии психодиагностики (методики психологического исследования) и 3) критика тестирования (психометрии). Но не сужается ли этим предмет и задачи дисциплины, призванной определять все нюансы происходящего в человеческой психике? Всем понятно, что «чтением» ЭКГ врачом-кардиологом и манипулированием с молотком А. А. Смолянова врачом-невропатологом не ограничивается их диагностическое искусство. Полноценным врачом не станешь, даже основательно изучив теорию медицины, проштудировав историю медицины и здравоохранения, медицинскую технику и технологию ухода за больными вкупе с описанием казуистики ошибок клинической практики. Все равно останется неполным представление о том, что происходит в организме человека в норме и при болезни. Студенту-медику необходимо умение определять, распознавать и фиксировать некие знаки, свидетельствующие об этом, т. е. постигнуть секреты

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.



диагностического мастерства. В человеческом организме сложны процессы, происходящие в «soma», не менее сложны и явления его «psyche» и понять происходящее в ней тоже непросто.

Попробуем разобраться в этом, исходя из предмета данного обсуждения — психодиагностики.

Основы психодиагностики

1. Психологическая диагностика — это не просто владение и обладание бесчисленным количеством методик.

Для успешного осуществления психодиагностической работы недостаточно наличия большого арсенала методик. Практическому психологу необходимо овладеть искусством клинической беседы, сбора анамнестических данных. Да и сам выбор конкретной методики (или их батареи) осуществляется не субъективно, определяясь предпочтениями психолога, а объективно — исходя из самой ситуации исследования. Можно скопить бесчисленное количество методик, но, не владея теорией психологии, типологией, не зная закономерностей психического развития, не владея логикой и семиотикой психологического заключения, можно остаться лишь демонстратором психологической методики. Однако, при более пристальном ознакомлении с работой отдельных квалифицированных психологов обращает на себя внимание факт их исключительного предпочтения того или иного направления исследования. Чаще это продиктовано приверженностью специалиста к определенной методологии или научной психологической школе. На использовании того или иного инструмента и технологии исследования сказываются также индивидуально-типологические особенности самого психолога. Этот аспект психологической деятельности еще не достаточно изучен.

В ряде дисциплин, предполагающих изучение человека, методы, используемые специалистом (врачом-психиатром, психологом, учителем-логопедом), классифицируются одинаково и имеют много общих точек соприкосновения. В своей работе практический психолог использует ряд методов психологической диагностики, которые могут быть сгруппированы,

согласно Б.Г. Ананьеву (1976) [2], Л.С. Волковой, Р.И. Лалаевой, Е.М. Мастоковой (1989), следующим образом.

Первая группа — организационные методы: сравнительный, лонгитюдный (изучение в динамике), комплексный.

Вторая группа — эмпирические методы: наблюдательный (наблюдение), экспериментальные (лабораторный, естественный, формирующий, или психолого-педагогический, эксперимент), психодиагностический (тесты, стандартизованные и проективные, анкеты, беседы, интервью), праксиметрические приемы анализа деятельности, биографические (сбор и анализ анамнестических данных).

Третья группа — количественные методы (математико-статистический) и качественный анализ полученных данных, машинная обработка данных с применением ЭВМ.

Четвертая группа — интерпретационные методы, способы теоретического исследования связей между изучаемыми явлениями (связь между частями и целым, между отдельными параметрами и явлением в целом, между функциями и личностью и др.) [7, с. 14—15].

2. Психодиагностика — это не просто исследование внимания, памяти, мышления, личности и т. п. «Психология, — писали Л.С. Выготский и А.Р. Лурия еще в 1926 г., — прежде всего, должна была оставить изучение отдельных, не связанных между собой и искусственно выделенных «элементов» психической жизни, какими были «представления», «восприятия», «воля», «ощущение» и т. п., и обратиться к изучению поведения цельной личности, живущей в определенных условиях социальной среды» [4, с. 3—4].

Исследование интеллектуальных способностей и градация индивидов по каким-либо признакам — это только одна из составляющих диагностики в практической психологии, такая же, как умение аккуратно накладывать стежки — это только одна из составляющих профессий, имеющих дело с нитками: от портного до хирурга.

Какова роль психодиагностики в работе практического психолога? Вероятно, одна из ведущих, поскольку для того, чтобы управлять психической реальностью, ее необходимо объективизировать (выделить отдельным объектом изучения) и зафиксировать ее текущие параметры. Это невозможно сделать без искусства психологической диагностики.

3. В практической психологии диагностика не связана с открытием какого-то совершенно нового знания или явления. Границы ее очерчены распознаванием связи данного явления с уже известными науке общими понятиями в каком-то конкретном классе явлений. Ключом к открытию чего-то нового является эксперимент. Хотя внешне даже инструментарий, используемый в эксперименте (исследовании), может быть тем же самым, главное отличие в задачах,

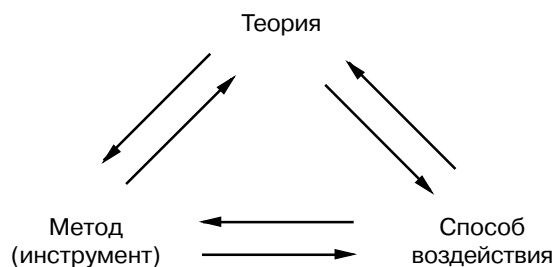


Рис. 1



решаемых дисциплинами: практической и экспериментальной психологией.

4. Психодиагностика предполагает единство теории, метода (и его инструментального воплощения) и способа воздействия на психическую реальность [14, с. 28; 16] (схематично представлено на рис. 1).

Отсюда следует, что метод, построенный в рамках одной теоретической концепции, не может быть в полной мере использован для объективизации той стороны объекта, которая освещена другой теорией, а полученные с помощью этого метода данные не могут быть основой для построения технологии воздействия, базирующейся на совершенно иных теоретических представлениях. Назовем это «принцип методического ограничения».

Принципы психодиагностики

В основе диагностического искусства в практической психологии лежат четыре главных принципа. Основной — принцип методического ограничения, описанный выше, и три вспомогательных.

1. *Принцип взаимной проверки и сопоставления методик между собой.* Этот принцип был введен в психологию применительно к патопсихологическому исследованию еще С.Я. Рубинштейн в 1970 г. [10]. Любая методика имеет широкие возможности зондирования, помимо ее прямой целевой направленности. При правильном подборе методик результаты, получаемые при помощи одной методики, проверяются через дополнительные возможности других использованных диагностических инструментов.

2. *Принцип необходимости — достаточности* заключается в том, что набор и количество диагностических процедур должно быть минимально необходимым, но в то же время и вполне достаточным для объективного зондирования психической реальности. Большинство экспериментально-психологических методик позволяет получать более широкий спектр данных за счет дополнительных возможностей методики. Психологу необходимо так построить диагностический алгоритм, чтобы, используя основную направленность и дополнительные возможности методики, составить на основе диагностического алгоритма необходимый набор инструментальных средств и техник, позволяющих экономично и достаточно надежно провести исследование.

3. *Принцип взаимосвязи возможностей инструментального приема и уровня зондирования психической реальности* предполагает, что каждая конкретная методика исследует то, на что она направлена, лишь на определенном уровне. В то же время, сам предполагаемый исследователем уровень диагностики объективно диктует получение данных лишь в пределах этого уровня глубины исследования.

Уровень исследования ограничивает интерпретацию признака степенью своей глубины и объективности. Не существует каких-либо универсальных или,

напротив, узконаправленных методик. Все задается планируемым априори уровнем исследования. Все определяется целью: как глубоко зондировать?

В психологической диагностике различают три уровня диагноза, выделенных еще А.А. Невским и Л.С. Выготским:

- 1) симптоматический (или эмпирический) диагноз;
- 2) этиологический диагноз, указывающий не только наличие определенных симптомов, но и причины, их вызывающие;
- 3) типологический диагноз, заключающийся в определении типа личности в динамическом смысле этого понятия.

Типология предполагает включение диагностических признаков. Именно типология лежит в основе любой программы воздействия. В то время как эмпирический диагноз — это только лишь материал для классификации и поверхностного симптоматического воздействия.

При всей условности деления диагностических средств на уровни зондирования, необходимо подчеркнуть, что уровень исследования ограничивает возможности интерпретации признака своими границами. Так, например, основываясь на характеристиках первой сигнальной системы, вряд ли можно делать корректные выводы об особенностях адаптации конкретного человека в социальных областях деятельности, а исследование обучаемости ребенка не может быть в полной мере адекватным для решения задачи дифференциальной диагностики неврозов и психозов с пограничными состояниями нервно-психических расстройств. Как, впрочем, и для выяснения причин истинных учебных затруднений у школьников.

Ряд исследователей формулируют и другие принципы психодиагностики. В частности, М.К. Акимова, Е.М. Борисова, В.Т. Козлова, Г.П. Логинова в 1988 г. применительно к разработанному ими инструменту ШТУР выдвинули «принцип коррекционности» [1]. Он не нов. Об этом в свое время писала С.Я. Рубинштейн в известном практическом пособии 1970 г. издания [10], отмечая, что любая патопсихологическая методика при ее применении не только диагностирует (выявляет), но и формирует психологическую реальность. Происходит обучение испытуемого в пределах исследуемого круга явлений. С.Я. Рубинштейн не возводила эту частную особенность патопсихологических методик до уровня принципа. Что такое «коррекция» в практической психологии? До сих пор этот вопрос остается открытым и дискуссионным. Можно сводить коррекцию к диагностике, как это определяет М. Степанова (2003) [12]. Но не стираются ли при этом границы между психодиагностикой и коррекционной работой? В известном смысле коррекционной работы в психологии не существует. Это термин из педагогического тезауруса. Есть понятие «коррекционно-воспитательная работа» как обязательный раздел (направление) деятельности специ-



ального учреждения для детей со специфическими образовательными потребностями. В практическую психологию дефиниция «коррекция» попала совершенно случайно. В большинстве случаев технологии коррекционной психологической работы либо копируют известное диагностическое оборудование, делая его непригодным для дальнейшего использования, либо дублируют психотерапевтическую и консультативную работу.

В здравоохранении имеется ряд врачебных специальностей без непосредственных лечебных функций: врачи-лаборанты, врачи-патологоанатомы, санитарные врачи, судебно-медицинские эксперты, врачи-рентгенологи. Они столь же необходимы и обязательны общественному здравоохранению и социальной медицине, как и психологи образованию. Функции психолога в системе образования не предусматривают непосредственного его участия в учебном или воспитательном процессе. Поэтому коррекционная работа психолога — это только частный, а не один из основных видов его деятельности. Следовательно, поскольку частность не может возводиться до значения принципа, поэтому и понятие «коррекционность» не может быть принципом психодиагностики.

Схема психодиагностического исследования

В практике психологической диагностики зачастую используются упрощенные алгоритмы исследования типа: «методика > интерпретация > рекомендации». Именно на использование такой стратегии исследования ориентирует подавляющее большинство современных пособий и книг, созданных специально для практических психологов.

Иногда такая процедура действительно экономит личное время самого специалиста и, возможно, оправдана объемом поставленных перед психологом задач, но чаще всего упрощенность — свидетельство низкой квалификации практического психолога или его недобросовестности. В то же время, в психологической практике, как и в медицине, логопедии, существуют приемы для ориентировочного диагностического исследования с относительно постоянным инструментально-технологическим набором методик (экспресс-диагностические методики и приемы). Полная же схема процесса распознавания текущего состояния и происходящего в психике более сложна и циклична, она представляет собой разветвленный алгоритм, опубликованный ранее [14, с. 36] и несколько уточненный в данной работе (рис. 2).

В психологической практике вся диагностическая работа состоит из трех компонентов: работы с запросом, собственно технологии объективного исследования (с использованием приемов добывания, фиксирования данных, их обработки, описанных выше) и работы с ответом.

1. Работа с запросами

Основанием для начала диагностического исследования служит запрос. Он состоит из формальной части, которая предлагается психологу в письменном виде (или фиксируется специалистом со слов обратившегося к нему клиента). Это может быть направление, написанное лицом — инициатором запроса (администратор учреждения, учитель, родитель, воспитатель) в свободной форме с указанием цели направления и поставленных на разрешение вопросов. Запрос из правоохранительных органов (суд, прокуратура, отделы следствия и дознания) имеет специальную форму обращения к специалисту-психологу, именуемую «Постановление», «Решение», и сопровождается необходимыми для анализа данными. В психолого-медико-педагогическую консультацию (комиссию) в качестве сопровождения к запросу прилагаются сведения по академической успеваемости, продукты учебной (письменные работы) и внеучебной (рисунки, поделки и т. п.) деятельности. Характеристика на учащегося (или направляемого субъекта нешкольного возраста) является обязательным минимумом сопроводительных документов.

Тому, что в практической психологии называется «запрос», в медицинской практике соответствуют «жалобы больного» и «субъективная картина болезни». Существо собственно запроса к психологу и составляет эта самая субъективная часть.

Рассмотрим процесс психодиагностического исследования, представленного на рис. 2, поэтапно.

1. Начальный этап — *предварительное ознакомление с содержанием запроса*. Это беседа с инициатором запроса и ознакомление с содержанием представленных в сопровождении данных. Более основательное исследование потребует дополнительного времени на соответствующем этапе.

2. *Анализ (квалификация) запроса и заключение контракта*. Запрос может быть адресован психологу ошибочно. Уже на этапе предварительного ознакомления с содержанием запроса можно определить, является ли он психологической проблемой или же задачей, лежащей вне компетенции и квалификационных возможностей психолога. Это может быть проблема самого инициатора запроса или третьего лица. Психологу следует помнить замечание польского психиатра и психотерапевта А. Кемпинского, высказанное им в отношении детской психиатрии: «... в детской психиатрии не всегда ребенок, проявляющий невротические нарушения или трудности поведения, требует опеки и психиатрического лечения, а его родители. К психиатру попадает наиболее слабый член семейной группы, а не тот, который наиболее сильно невротическим способом действует на остальных» [6, с. 248]. Аналогичные ситуации могут быть и в школьной практике, и в системе общественного воспитания.

Важным моментом при получении запроса является заключение контракта. Суть этой процедуры

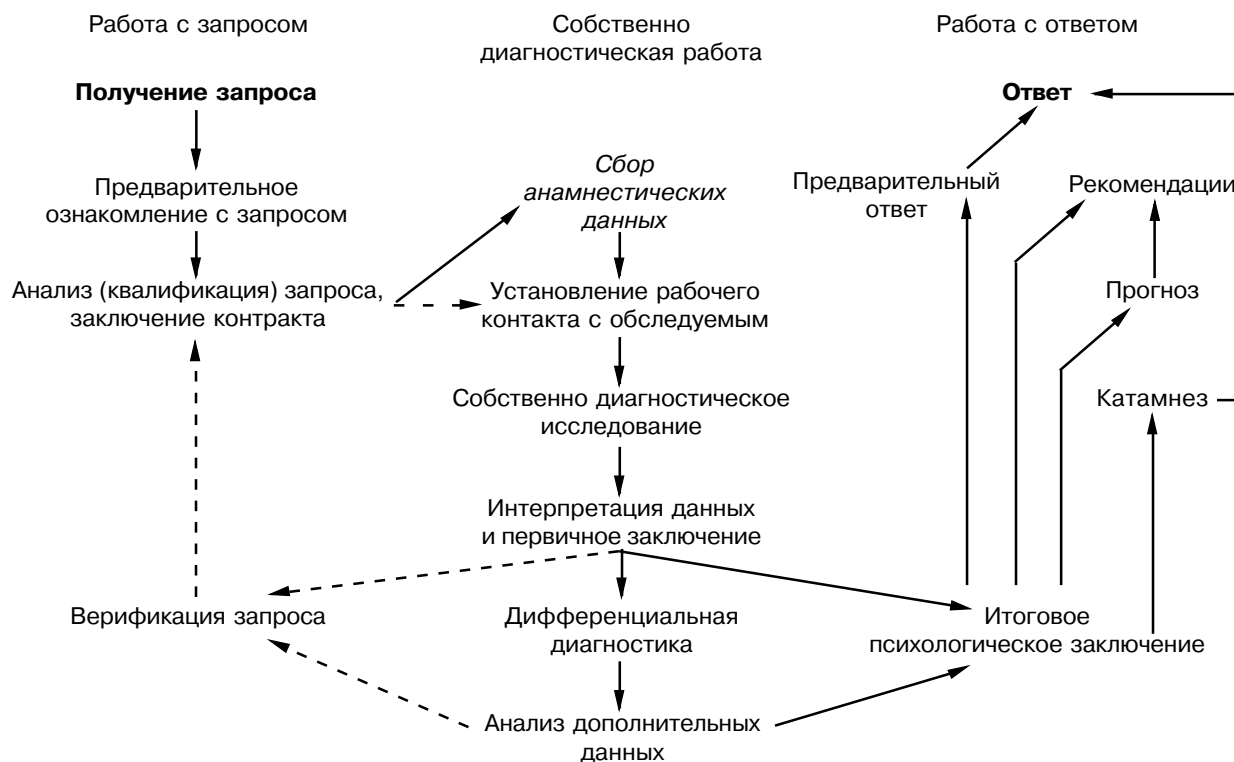


Рис. 2

сводится к тому, что психолог четко определяет, в каком объеме, в какой плоскости и как он будет решать поставленные задачи. Оговаривается круг вопросов, на которые он будет отвечать, какие из них не находятся в его компетенции, какой объем сведений в интересах ребенка (или взрослого субъекта) он оставляет не раскрываемым. Просто полное «психологическое досье» на ребенка педагогу не нужно. При взаимодействии с правоохранительными органами, если потребуется, психологу-эксперту будет направлен дополнительный запрос.

На этом этапе работа с запросом заканчивается. Если в ходе диагностической работы возникает потребность в верификации, т. е. повторной проверки его правильности и истинности, возможен возврат на этот этап диагностического процесса. В исследовании, которое предполагает выход за границы прикладной педагогической психологии, например, в работе психолого-медико-педагогических консультаций (комиссий) и в судебно-психологической экспертной практике непосредственному использованию методик экспериментально-психологического обследования предшествует этап сбора анамнестических данных. Это анамнез личной истории развития (соответствующий медицинскому «anamnesis vitae» — «анамнез жизни») и анамнез динамики состояния (аналогичный «anamnesis morbi» — «анамнез болезни») в клинической практике). Эта информация может быть получена как от самого совершеннолетнего и дееспособного субъекта исследования, так и от его родственников или лиц, хорошо его

знающих. Именно на этом этапе практический психолог разрабатывает частный алгоритм взаимодействия с обследуемым субъектом, предполагающий более углубленное зондирование его проблемы наборами экспериментально-психологических методик, диагностических батарей, анкет и вопросников.

3. Этап установления рабочего контакта с обследуемым. Необходимо посредством наблюдения или в процессе беседы определить, как обследуемый ориентирован в пространстве и времени, каково его отношение к процедуре исследования, способен ли он работать с максимальными усилиями, понимает ли он инструкцию и как ей следует, понимает ли поставленную перед ним задачу. Уже на этом этапе могут быть получены ценные для предварительных выводов данные об испытуемом в ходе наблюдения за его поведением, речевой активностью, мимикой, жестами и т. п. Опытный психолог может на этом этапе простую беседу, касающуюся общих представлений и интересов обследуемого, перевести в рамки клинической беседы, проективного интервью и таким образом плавно перейти к следующему этапу — собственно диагностическому исследованию.

Продолжение в следующем номере.