

Л.В. Ожеховская, О.А. Белобрыкина

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ В РАБОТЕ ПСИХОЛОГА: ПРОБЛЕМЫ И ПАРАДОКСЫ (на примере современной практики психологов г. Новосибирска)

Современному психологу-практику практически невозможно представить свою профессиональную деятельность без использования психодиагностических методик, что в свою очередь накладывает особую ответственность на психолога как психодиагноста. А. Анастаси указывает, что «как любой научный метод или точный инструмент, психологические тесты обнаруживают свою эффективность только при правильном и умелом применении. В руках недобросовестного или неквалифицированного пользователя такие тесты могут причинить серьезный вред» [2, с. 25]. Г.С. Абрамова утверждает, что психолог-диагност обязан «знать требования к методикам разного типа – это тоже показатель эффективности его работы, т.к. владение требованиями к методикам отражает ориентацию психодиагноста на профессионально оправданные процедуры получения психологической информации, а не на уровень житейской или обыденной психологии» [1, с. 188]. С нашей точки зрения, одного знания требований недостаточно, важно уметь грамотно реализовывать их на практике. Иными словами, специалисту не только необходимо иметь четкие представления о сущности психодиагностического инструментария, владеть базовыми знаниями о нем, опираться на профессиональные стандарты, но и соблюдать все эти требования в своей непосредственной деятельности.

В современной психодиагностической практике «наиболее известны “Стандарты для образовательного и психологического тестирования” Американской психологической ассоциации (АРА), изданные в 1974 и 1985 гг. (впервые опубликованные в 1954 г.). Стандарты АРА являются основой стандартных требований к психологическим тестам, принятым во многих странах мира» [7, с. 327–328]. Диагностические методики, не удовлетворяющие стандартным требованиям и релевантным нормам, не могут считаться профессиональным

психодиагностическим инструментарием [2, 4, 15]. По мнению А. Анастаси, квалифицированные специалисты-диагносты обязаны понимать важность предварительной оценки технических характеристик (валидности, надежности, уровня трудности и норм) диагностического инструментария. «Только так пользователи могут определить, насколько тот или иной тест пригоден для решения их специфических задач и насколько он подходит для той категории лиц, которую они планируют обследовать с его помощью» [2, с. 25].

В настоящей статье мы не будем обсуждать вопросы значимости принципов профессионально-этического стандарта, поскольку этой проблеме посвящены многочисленные публикации, в том числе и наша работа [12], однако еще раз подчеркнем, что соблюдение этих принципов является профессиональной обязанностью психолога.

С целью выявления специфики использования психологами диагностического инструментария нами было проведено пилотажное исследование. В исследовании приняли участие специалисты службы практической психологии образования г. Новосибирска, работающие в школах, детских садах, психолого-медико-социальных (ПМС) центрах помощи детям и подросткам. Следует отметить, что из числа психологов, которым предлагалось принять участие в исследовании, готовность к сотрудничеству и предоставлению информации выразили лишь около 60% специалистов. Причем наше обращение к психологам частных центров и клиник оказалось несостоятельным в связи с тем, что руководители данных организаций и подразделений отказали в предоставлении информации, ссылаясь на чрезмерную загруженность своих сотрудников.

Основным методом сбора первичной информации выступало анкетирование, которое проводилось в период с октября 2005 г. по май 2006 г. Анкета предполагала частичную анонимность персонифицированной информации (включались вопросы о половой принадлежности, возрасте, стаже работы в должности психолога, категории учреждения образования) и состояла из 14 вопросов, связанных с применением диагностических методик психологами в их непосредственной практике. Вопросы были открытого характера, т.е. не содержали возможных вариантов ответов. Анкеты выдавались психологам на достаточный для заполнения срок (от нескольких дней до одного месяца). Важно отметить, что респонденты при желании

могли воспользоваться специализированными источниками и внести в анкету все сведения, которые сочтут необходимыми.

Всего нами было опрошено 149 психологов из десяти районов города: 95% женщин и 3% мужчин (в 2% анкет пол не указан).

По показателю возраста группы психологов дифференцированы следующим образом:

- 20–25 лет – 19%;
- 25–35 лет – 34%;
- 35–45 лет – 30%;
- 45–55 лет – 9%;
- 55–65 лет – 3%.
- возраст не указан – 5%.

Стаж работы специалистов в должности психолога:

- до 1 года – 10%;
- от 1 года до 2-х лет – 17%;
- от 2 до 5 лет – 31%;
- от 5 до 10 лет – 25%;
- от 10 до 15 лет – 12%;
- от 15 лет и выше – 1%;
- стаж не указан – 3%.

Категория учреждения (место работы), в котором реализуются профессиональные функции респондентов:

- школы (в т.ч. специальные – 2, лицеи – 4, гимназии – 3) – 38%;
- ПМС центры помощи детям и подросткам – 30%;
- дошкольные образовательные учреждения – 17%;
- категория учреждения не конкретизирована – 9% (например, указано «*муниципальное образовательное учреждение*»)¹;
- место работы не указано – 7%.

Обработка полученных данных осуществлялась посредством контент-анализа и методов элементарной математической статистики. В рамках данной статьи мы представим результаты анализа ответов на четыре вопроса анкеты, представляющих наибольший интерес для рассматриваемой проблемы.

Для анализа содержания полученной информации на вопрос № 1 – **«Какие диагностические методики чаще всего Вы используете**

¹ Здесь и далее по тексту курсивом обозначены варианты реальных ответов респондентов, представляемые нами в качестве иллюстративного материала.

в своей работе (перечислите названия, авторов)?» – нами был выделен критерий «полнота предоставляемой информации», позволивший дифференцировать пять категорий ответов:

1. Развернутый ответ – указаны названия методик, авторы-разработчики, целевая направленность используемых методик.

2. Фрагментарный ответ – информация представлена частично (возможны разные варианты сочетаний): а) указаны названия методик и авторы-разработчики; б) указаны названия методик без упоминания авторов-разработчиков; в) указаны названия методик и авторы сборников, из которых взяты методики; г) возможно указание целевой направленности используемых методик.

3. Формализованно-индифферентный ответ – информация представлена частично и имеет разные варианты сочетаний: а) указаны названия методик и авторы-разработчики; б) указаны названия методик без упоминания авторов-разработчиков; в) указаны авторы-разработчики без названия методик; г) указаны названия методик и авторы сборников, из которых взяты методики; д) указаны авторы сборников с названиями сборников; е) указаны авторы сборников без названий сборников; ж) указаны названия сборников без упоминания авторов сборников; з) не указана целевая направленность используемых методик; и) присутствуют названия общего класса методик (например, «*все рисуночные тесты*», «*тесты для психологического исследования*», «*методики выявления склонности личности*», «*самооценочные методики*», «*изучение темперамента*» и т.п.).

4. Индифферентный ответ (отписка): а) указаны названия общего класса методик; б) перечислены фамилии авторов-разработчиков без названий методик, например, «*Мюнстенберг¹, Бурдон, Лурия, Равен, Климов, Спилберг, Филлипс*» (правильное написание – Мюнстерберг, Спилбергер); в) перечислены авторы сборников, из которых взяты методики, без названия сборников и/или указаны авторы-разработчики без названия методик (например: «*А.Л. Венгер, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, В.М. Астапов, С.Д. Забрамная, О.В. Боровик, А.Р. Лурия, Люшер*»).

5. Ответ отсутствует.

Критерием оценки ответа на вопрос № 2 – «**Где преимущественно Вы приобретаете комплекты диагностических методик?**» – выступал

¹ Здесь и далее ответы респондентов, включая сокращения, приведены дословно. Фрагменты ответов, содержащие какие-либо ошибки, подчеркнуты.

показатель «сертификация методики (соответствие ГОСТ)», позволивший дифференцировать полученную информацию на четыре группы:

1. Приобретение комплектов диагностических методик в организациях, специализирующихся на лицензировании, сертификации и выпуске стандартизированных методик, соответствующих ГОСТ.

2. Приобретение комплектов диагностических методик в организациях, не специализирующихся на сертификации и выпуске стандартизированных методик, соответствующих ГОСТ.

3. Смешанный тип приобретения комплектов диагностических методик (в организациях, специализирующихся и не специализирующихся на сертификации и выпуске стандартизированных методик, соответствующих ГОСТ).

4. Ответ отсутствует.

Анализ ответов на вопрос № 3 – **«На какие нормы и стандарты Вы опираетесь при использовании диагностических методик, в том числе проективных?»** – осуществлялся исходя из показателя «содержательность информации», позволившего дифференцировать пять категорий ответов:

1. Развернутый ответ, включающий информацию о соответствии психодиагностической деятельности квалификационным требованиям к пользователю-психологу, стандартным требованиям к методикам, о конкретных релевантных нормах (возрастных, статистических и проч.) с обязательным указанием источников.

2. Фрагментарный ответ – информация о нормах представлена опосредованно или частично, с опорой на некоторые типовые требования или на конкретные релевантные нормы. В качестве иллюстрации приводим в полном объеме несколько вариантов ответов, представленных респондентами: 1) *«на описанные в тесте»*; 2) *«качественное изготовление, валидность»*; 3) *«возрастные нормы»*.

3. «Размытое» содержание ответа – ответы, не опирающиеся на типовые, стандартные требования при использовании диагностических методик. Проиллюстрируем данный вариант несколькими примерами ответов респондентов: *«известность автора методики и частота использования этой методики в работе»*; *«преподаватели кафедры НГУ, наблюдение, “Школьный психолог”»*; *«предложенная в НГПУ интерпретация, психологическая литература авторов данных методик»*.

4. Формализованно-индифферентный ответ – указание на нормы и стандарты, *«опубликованные в литературе, учебниках»* (названия

и авторы не указаны), «общепринятые», «установленные» (где и кем не указано).

5. Ответ отсутствует.

Для анализа ответов на вопрос № 4 – «**Какую долю в Ваших диагностических батареях составляют проективные методики?**» – и сопоставления ответов с полученной информацией по вопросу № 1 мы воспользовались классификацией подходов к реализации психодиагностического метода, предложенной Л.Ф. Бурлачуком [5, с. 110]. Нами был выделен критерий «диагностический подход при использовании методик», позволивший условно дифференцировать полученную информацию на четыре группы:

1. «Объективный подход», предполагающий, что специалист осуществляет диагностику преимущественно «на основе успешности (результативности) и/или способа (особенностей) выполнения деятельности» испытуемым. В числе чаще всего используемых психологом диагностических методик при данном подходе преобладают тесты интеллекта (тесты общих способностей), личностные методики, условно разделяющиеся на «тесты действия» («целевые личностные тесты») и «ситуационные тесты», тесты специальных способностей, тесты достижений. Доля проективных методик в используемых респондентом диагностических батареях составляет менее 50%.

2. «Субъективный подход» предполагает осуществление диагностики на основе сведений, которые «сообщает о себе тестируемый, его самоописании (самооценивании) своих личностных особенностей, своего «состояния, поведения в тех или иных ситуациях». В числе чаще всего применяемых диагностических методик преобладают личностные опросники, опросники состояния и настроения, опросники мнений, опросники-анкеты. Доля проективных методик в используемых респондентом диагностических батареях составляет менее 50%.

3. «Проективный подход» предполагает осуществление диагностики на «основе анализа особенностей взаимодействия с внешне нейтральным, как бы безличным материалом, становящимся в силу его известной неопределенности (слабой структурированности) объектом проекции». Доля проективных методик в используемых респондентом диагностических батареях составляет от 50 до 100%.

4. «Диагностический подход» дифференцировать оказалось невозможно в связи с отсутствием ответов.

Исходя из профессиональных стандартов психодиагностики и на основе полученной от практических психологов информации проанализируем существующую сегодня ситуацию в г. Новосибирске, связанную с использованием методов психодиагностики.

Анализ ответов психологов на вопрос № 1 – «Какие диагностические методики чаще всего вы используете в своей работе (перечислите названия, авторов)?» – позволил обнаружить следующее:

1. «Развернутый ответ» представил лишь один из 149 респондентов. Это 35-летний специалист (презентующий себя в качестве «специального психолога»), работающий в дошкольном образовательном учреждении и имеющий двухлетний стаж работы. Данный специалист дополнительно к анкете приложил «Список применяемых методик» в распечатанном виде на трех листах. Следует отметить, что названия методик, а также авторы и названия сборников, из которых взяты методики, представлены полностью, без ошибок, с указанием года издания сборника. Названы без ошибок и авторы-разработчики, хотя в половине перечисленных методик авторы-разработчики не указаны. Вероятно, в литературе, которой пользовался специалист, отсутствует ссылка на авторов-разработчиков тех или иных методик, поэтому они не были обозначены респондентом.

2. «Фрагментарный ответ», не раскрывающий полноценно содержания используемой батареи диагностических методик, наблюдается у 78 респондентов (52%). В качестве примера приводим в полном объеме варианты ответов двух специалистов.

Так, 27-летний специалист (презентующий себя в качестве психолога-валеолога), работающий в школе и имеющий трехлетний стаж работы, применяет «*«Определение личностей тревожности» Ю.Л. Ханина и Ч. Спилберга* (правильное название – «Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина»), *методика ШТУР, иссл. продуктивности вним-я из «Валеол. тетр.»*, *т. Люшера (упрощенный)*, *т. Холланда»*.

Следующий респондент – 60-летний психолог, работающий также в школе и имеющий 13-летний стаж работы, использует «*проективные методики: дом, человек, несуществ. животное, семья; тест ДДО, тест Баркана (адапт. к школе)* (правильное название «Пиктографический тест» А.И. Баркан); *цветовой тест Гете, тест «Щур»* (Щур – это фамилия автора-разработчика методики «Лесенка» – В.Г. Щур), *тест Керна-Йерасека»* (правильное написание – Йирасек).

3. «Формализованно-индифферентный ответ» представлен 52 респондентами (35%). В качестве иллюстрации приводим в полном объеме варианты ответов трех специалистов.

35-летний педагог-психолог, работающий в ПМС центре и имеющий 10-летний стаж работы, использует «*М. Люшер, Равен “Прогрессивные матрицы Равена”, Hand-тест, рисуночные тесты, проективные методики*».

Другой специалист, работающий психологом в одной из школ города и имеющий 5-летний стаж работы, указал: «*Работаю в начальной школе, чаще из “Книга психолога”, автор Е.И. Рогов*».

Один из специалистов, канд. психол. наук, работающий в одном из ПМС центров города и имеющий 7-летний стаж работы, применяет «*Векслер, Айзенк, Равен, Лурия, Филлипс, ШТУР и др.*».

4. «Индифферентный ответ (отписка)» продемонстрировали 12 психологов (8%), при этом 10 из них дали индифферентные ответы на все вопросы анкеты. Четыре специалиста указали названия общего класса методик (трое из психологов имеют стаж работы 4 года). Еще четыре респондента лишь перечислили фамилии авторов-разработчиков без названий методик. Следующие четыре психолога указали авторов сборников, из которых взяты методики (без названия сборников) и авторов-разработчиков (без названия методик).

5. «Ответ отсутствует» — у 6 респондентов (4%).

Восемь психологов (5%) в ответе на вопрос № 1 указали либо одну диагностическую методику, либо один диагностический комплект. Так, 44-летний педагог-психолог, работающий в школе и имеющий 5-летний стаж работы, применяет «*Тест школьной тревожности Филлипса*». Следующий, 42-летний респондент, работающий в ПМС центре и имеющий стаж работы 9 лет, в качестве варианта назвал: «*Векслер (Иматон) “Методика исследования интеллекта Д. Векслера”*». Еще один специалист, работающий также в одном из ПМС центров и имеющий стаж работы 3 года, чаще всего использует методику «*Дом—Дерево—Человек*». Один из респондентов применяет «*тест “Рисунок моей семьи”*» (приведено дословно. — Л.О., О.Б.). Справедливо возникает вопрос: чем руководствуются в своей работе эти специалисты, используя чаще всего одну диагностическую методику либо один диагностический комплект? Как отмечает Й. Шванцара, при диагностических исследованиях зачастую «в главный метод превращается единственный тест, который стандартно применяется в качестве основного инструмента

и нередко в качестве единственного источника информации. Здесь имеется опасность превращения в методическую самоцель и персеверации на одном подходе. Психологов могут, конечно, мотивировать приблизительно одинаковые доводы, как это имеет место, когда придерживаются “налаженной” производственной программы: если в распоряжении имеется ценное оснащение, то его используют стереотипно до крайних пределов. Направленность на один основной метод, ... хотя и может привести к разработке метода и уточнению анализа результатов, но здесь остается опасность, что в цель превращается приобретение результатов», а не решение заданных проблем [20, с. 66].

Примечательно, что, отвечая на вопрос № 1, многие психологи неточно или с ошибками указывают названия диагностических методик, фамилии авторов методик, а также фамилии авторов и названия сборников, из которых методики взяты. Так, один респондент, 52-летний специалист с 6-летним стажем, в числе используемых методик указал: «*“Тест тревожности” ТЭМПЛ, Лесенка ШУР*» (верные варианты звучат следующим образом: «Тест тревожности», авторы-разработчики Р. Теммл, М. Дорки, В. Амен; методика «Лесенка» В.Г. Шур).

Второй респондент, 36-летний педагог-психолог, представил ответ: «*Рогов “Книга практикующего психолога”, Ильин “Мотивация”, собственные тесты, “Психолог в детском саду”*» (почти правильно в обозначенном перечислении указано лишь первое название – «Настольная книга практического психолога», автор Е.И. Рогов. Второй источник, очевидно, относится к работе Е.П. Ильина «Мотивация и мотивы». Третье обозначение в равной степени может быть отнесено и к работе «Задачи и функции психолога в дошкольном учреждении», вышедшей под общей редакцией Л.А. Венгера, и к работе Т.И. Чирковой «Психологическая служба в детском саду», и к работе Р.Р. Калининой «Психолого-педагогическая диагностика в детском саду»).

Кроме того, в ответах респондентов на вопрос № 1 периодически встречаются погрешности в названиях методик. В частности:

1. Названия методик представлены без указания их авторов-разработчиков либо названия методик не представлены (указаны либо авторы-разработчики, либо авторы сборников и названия сборников, из которых взяты методики), встречаются недопустимые сокращения

фамилий и названий. В качестве иллюстрации приводим некоторые варианты ответов:

1) «ДДЧ, “несуществующее животное”, Люшер, “Моя семья”, Ровенн» (правильно – Равен).

2) «ДДЧ, несущ. животное, Дембо, Лурия, Каттел “Личн.опр.” (для воспит.), “Моя семья”» (правильные варианты – Дембо-Рубинштейн, Кеттелл).

2. Использование «популярных» названий (которые считаются недопустимыми или неизвестными в организациях, специализирующихся на лицензировании, сертификации и выпуске стандартизированных методик), взятых из доступных по стоимости «специальных» сборников (например, «тест на зрительную память, тест на оперативную память, тест на внимание» или «Запомни и расставь точки», «Сложи разрезную картинку» и т.п.).

3. Ошибки в принадлежности авторов к методикам и методик к авторам-разработчикам, например, «патофизиологические методики Рубинштейна» (ошибка в фамилии нами сохранена), «“Пиктограмма” Рубинштейна» (путают, скорее всего, Сергея Леонидовича Рубинштейна с Сусанной Яковлевной Рубинштейн) и проч.

Заметим, что в связи с погрешностями в названиях методик и индифферентным отношением респондентов к опросу, в 68 анкетах (46%) указанный специалистами диагностический инструментарий частично не идентифицирован.

Полученные первичные данные подтверждают мнение Л.Ф. Бурлачука и В.Н. Духневича о том, что в работе современных отечественных «психологов-практиков все еще сохраняется дилетантский подход к психодиагностическому инструментарию» [6, с. 136]. Очевидно, что в связи с отсутствием на сегодняшний день законодательно-правового регулирования в области отечественной психодиагностики, наиболее остро стоит вопрос о качестве не только самих диагностических методик, но и о практике их применения.

Данные ответов психологов на вопрос № 2 – «Где преимущественно Вы приобретаете комплекты диагностических методик?» – показали, что:

- 5% респондентов приобретают комплекты диагностических методик в ГП «ИМАТОН» – организации, специализирующейся на сертификации и выпуске стандартизированных методик, соответствующих ГОСТ. Однако примечателен тот факт, что данные специалисты

указывают в числе используемых такие диагностические методики, которые не значатся и не значились в производстве ГП «ИМАТОН». Вероятно, отвечая недобросовестно, эти психологи руководствовались желанием выглядеть в глазах профессионального сообщества достаточно компетентно. Причем подобная несогласованность отдельных ответов на взаимодополняющие вопросы наблюдается в ряде анкет.

- 7% психологов указали, что покупают методики как в ГП «ИМАТОН», так и приобретают их в организациях, не специализирующихся на сертификации и выпуске стандартизированных методик, соответствующих ГОСТ.

- 8% респондентов оставили вопрос № 2 без ответа.

- 80% психологов приобретают комплекты диагностических методик в организациях, не специализирующихся на сертификации и выпуске стандартизированных методик, соответствующих ГОСТ.

Как показали результаты исследования, 60 специалистов (40%) приобретают комплекты диагностических методик в книжных магазинах и киосках, т.е. используют преимущественно «вторичные публикации». По мнению А.Г. Лидерса, различают «первую, как правило, авторскую публикацию психологического теста, несущую на себе все следы особенностей его разработки и доведения до желаемого качества и преследующую вполне определенные цели, и последующие публикации, принадлежащие уже пользователям или даже популяризаторам данных методик. Вторичные публикации делаются авторами практико-ориентированных книг, практикумов, обзорных статей и проч.» [10, с. 44]. Значительная часть таких сборников имеют небольшую стоимость и разнообразное содержание, включающее и проективные методики, и опросники различного характера, и методики для оценки психических свойств и состояний, причем научные тесты публикуются вперемежку с популярными. Кроме того, в состав некоторых сборников входит технология или программа коррекционной и развивающей работы. Как отмечает А.Г. Лидерс, типичными ошибками «вторичных публикаций» являются: а) отсутствие указаний на авторов-разработчиков методик, на данные о первоначальной публикации, на возрастную и половую релевантность методик; б) не описан процесс стандартизации и валидизации; в) возможно отсутствие инструкции, ключей к тесту, указаний на возрастную границу применения; г) бывает изменен текст, а также пропущены отдельные вопросы или задания теста [10]. Помимо обозначенных выше

недостатков, в подобного рода пособиях «наряду с классическими методиками, имеющими необходимую валидность и надежность, публикуются тесты, экспериментальное обоснование которых никогда не было опубликовано авторами и не прошло какого-либо обсуждения и проверки, в связи с чем можно предположить отсутствие такового» [3, с. 5]. Как показывает практика, во «вторичных публикациях», как правило, не соответствует оригиналу стимульный материал, что подтверждается данными нашего исследования (в частности, в одной из анкет психолог-респондент указывает в числе недостатков цветового теста М. Люшера – «*цвета не соответствуют*». Тем не менее это не мешает данному специалисту применять тест М. Люшера в своей работе на протяжении восьми лет).

Результаты свидетельствуют, что 55 респондентов (37%) используют методики сомнительного происхождения: копируют тесты (зачастую теряя при этом важные компоненты методик), переписывают из сети интернет, изготавливают сами.

В исследовании обнаружено, что 24 респондента (16%) используют методики, опубликованные в психологической литературе, «специальных» сборниках, книгах, учебниках, периодике, печатных изданиях, методических пособиях (значительная часть которых представлена респондентами без названий и авторов). Только четыре психолога указали авторов и названия изданий: один обозначил – *Райгородский, Крылов-Маничев*; второй указал – *Столяренко, Райгородский*; третий представил таких авторов, как *Рогов, Немов*; четвертый отметил – «*Психология подростка. Практикум. Тесты, методики для психологов, педагогов, родителей / Ред. А.А. Реана. Рогов Е.Н. Настольная книга практического психолога в образовании*» (правильно – Рогов Е.И.).

Два респондента называют в качестве места приобретения комплектов диагностических методик газету «Школьный психолог». Один психолог ответил, что берет методики в «*публикуемой периодике*», второй – «*из печатных изданий*». Однако данные специалисты не уточнили спектр и тип периодических и печатных изданий, которые, как известно, могут быть профессиональными, имеющими научно-методологический статус, а могут иметь сомнительное происхождение.

51 респондент (34%) указывают, что приобретают комплекты диагностических методик в НГПУ, НГУ, НИПКиПРО, АПКиПРО, на семинарах и тренингах, в Городском центре развития образования.

Указывая эти учреждения, специалисты в то же время не обозначают точного места и способа приобретения тестовых батарей (варианты ответов: «в НИПКуПРО», «семинары, НГПУ» и т.п.). Эти комплекты могут быть взяты как во временное пользование (у коллег, в библиотеке), так и приобретены в книжных киосках, которые расположены в указанных учреждениях.

Анализ ответов психологов на вопрос № 3 – «На какие нормы и стандарты Вы опираетесь при использовании диагностических методик, в том числе проективных?» – позволил обнаружить следующее:

1. «Развернутый ответ» не представлен ни одним из 149 специалистов.

2. «Фрагментарный ответ» отмечается у 63 респондентов (42%), которые обозначили либо только типовые требования к методикам, либо только релевантные нормы, либо только нормы, указанные в методике:

1) опора на стандартизацию методик, в т.ч. психометрические свойства тестов (валидность, надежность и др.) – 30% от общего числа тех, кто представил фрагментарные ответы, например, «*стараюсь пользоваться стандартизированными, валидными, надежными психодиагностическими методиками. Немов Р.С. Психология. Кн. 3. Психодиагностика. – М. Владов. 2001*» (допущена ошибка в названии издательства «Владос»);

2) опора на возрастные нормы и/или особенности клиента (возраст, пол и проч.) – 13 из 63-х психологов (21% от общего числа тех, кто представил фрагментарные ответы), например, «*возраст обследуемого*» (вариант ответа 34-летнего специалиста с 2-летним стажем работы в должности психолога, указавшего также, что проективные методики он использует чаще всего с детьми в возрасте от 1,5 до 7 лет);

3) опора на нормы, «*указанные в инструкции по применению*», «*в описании методики*» и т.п. – 31 из 63-х респондентов (49% от общего числа тех, кто представил фрагментарные ответы). Однако 90% от общего числа тех, кто опирается на нормы, указанные в инструкциях и методиках, приобретают комплекты диагностических методик в организациях, не специализирующихся на сертификации и выпуске стандартизированных методик, соответствующих ГОСТ, следовательно, у данных специалистов нормы, обозначенные в методиках, не могут считаться релевантными.

3. «Размытое» содержание ответа», не отражающее опоры на типовые, стандартные требования при использовании психодиагностических методик, выявлено у 15% респондентов (22 из 149). В качестве иллюстрации приводим в полном объеме несколько вариантов ответов: 1) «*“ДДЧ”, Столяренко, Карелин, “Несущ. Животное” Венгер, конспекты по психодиагностике НГПУ*»; 2) «*на точку зрения, изложенную в книге Романовой-Потемкина (допущена ошибка в фамилии одного из авторов сборника – О.Ф. Потемкиной), критерии телесно-ориентированной психотерапии, собственный опыт работы*»; 3) «*они практически отсутствуют, а существующие (ДДЧ) очень громоздки и трудоемки в обработке; собственный опыт работы*»; 4) «*интерпретацию авторов*»; 5) «*книга Кон*»; 6) «*беру методики из сборников, подтверждающих валидность данных тестов*» (сборники данным респондентом приобретаются в книжных магазинах, сети Интернет); причем последний вариант представил 45-летний специалист с 8-летним стажем работы в должности психолога, руководитель одного из городских центров психологической помощи. Приводим в полном объеме ответ этого респондента на вопрос № 1: «*“Дом, дерево, человек” (Дж. Бук), Фант. Дерево (Кох), Несуществующее животное, Слон, тест Кеттела, тест Лири (конфликтность), тест Пари, проективные социометрии*».

Скорее всего, «*тест Пари*» – это Опросник PARI, предназначенный для «изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли)», разработанный Е.С. Шеффер и Р.К. Белл [15, с. 348]. Кроме того, в связи с тем, что «*проективные социометрии*» нам не известны, мы обратились к респонденту за помощью с целью выяснить происхождение данного диагностического инструмента. Специалист сообщил, что не помнит, кто автор этой методики, что записал он ее на семинаре лет 10 назад, и она очень ему нравится, пользуется ей постоянно, она удобна в применении, проста в интерпретации.

4. «Формализованно-индифферентный ответ» обнаружен у 13 психологов (9%).

5. «Ответ отсутствует» – у 51 респондента (34%). Вероятно, данные специалисты не владеют знаниями о профессиональных стандартах, поэтому при использовании диагностического инструментария на них не опираются.

Сопоставительный анализ ответов психологов на вопросы № 1 и № 4 позволил условно разделить эмпирические данные на четыре группы.

К первой группе отнесены данные 28% респондентов, осуществляющих диагностику преимущественно на основе «объективного подхода». В качестве иллюстрации приводим варианты ответов двух респондентов: 1) «тест *Кёрна-Ирасека*, “метод. 10 слов”, дорисуй фигуры, мышл. – искл. лишнего, найди пр.-след. связь, классификация, корректурная проба»; 2) «*Несуществующ. животные, семья животных, 2 дома, 10 слов, сложная фигура, пиктограмма, что лишнее, красно-черная таблица, Дом–дерево–человек, Векслер*».

Ко второй группе отнесены ответы 26% психологов, осуществляющих диагностику с доминирующей опорой на «субъективный подход». Этой группе респондентов присуще обращение в большей мере к личностным опросникам.

Проиллюстрируем некоторые ответы приверженцев «субъективного подхода» на вопрос № 1: 1) «*Тест тревожности Филлипа, МУН, Равен, КОТ (В.Н. Бузин), методика Холланда, Анкета “Ориентация”, Йовайши*»; 2) «*ММРІ, 16-*F* опросник, тест Шмишека, цветовой тест Люшера, тест Спилбергера, Айзенка методики, проективные методики, тест Томаса*».

В третью группу вошли 43% респондентов, обозначивших долю проективных методик в используемых ими диагностических батареях в диапазоне от 50 до 100%, что собственно и позволило нам условно отнести этих специалистов к сторонникам проективного подхода в диагностике.

К четвертой группе отнесены данные 3% респондентов, чьи ответы не позволили дифференцировать «диагностический подход».

При обработке данных обнаружено, что наиболее распространенными в практике психологов являются (указан процент респондентов, назвавших методику в ответе на вопрос № 1):

1. Методика «Рисунок несуществующего животного» – 29% специалистов.
2. Цветовой тест Люшера – 28% респондентов.
3. Тест школьной тревожности Филлипа (Б. Филлипс) – 22% респондентов.
4. Методика «Дом–Дерево–Человек» (предложена Дж. Буком) – 21% психологов.
5. Заучивание 10 слов (А.Р. Лурия) – 18% психологов.
6. Прогрессивные матрицы Равена (тест предложен Л. Пенроузом и Дж. Равеном) – 18% специалистов.

7. Методика «Рисунок семьи» (разработана В. Вульфом, В. Хьюлсом, модифицирована Л. Корманом, Г.Т. Хоментаскасасом и др.) – 17% респондентов.

8. Ориентировочный тест школьной зрелости Керна-Йирасика – 14% психологов.

9. Социометрия (предложена Дж. Морено) – 11% специалистов.

Все остальные методики, обозначенные специалистами, набрали менее 10% выборов, поэтому в список наиболее востребованных в практике психологов нами не включены.

В целом по результатам проведенного нами исследования можно сформулировать ряд выводов.

1. Практически все респонденты используют в своей работе диагностические методики, не удовлетворяющие профессиональным стандартам, т.е. используют **непрофессиональный диагностический инструментарий**. Причин данного явления может быть несколько. Одна из них может заключаться в отсутствии в достаточном количестве высокопрофессионального диагностического инструментария. Другая причина – низкая подготовка специалистов психологического профиля в области психологической диагностики. Еще одна причина кроется, на наш взгляд, в низкой степени персональной ответственности самих специалистов, приводящей к тому, что осознавая несоответствие используемых ими методик профессиональным стандартам, они тем не менее, пользуясь безграмотностью населения, применяют непрофессиональный диагностический инструментарий в своей практической деятельности. Как подчеркивает И.В. Дубровина, «психолог несет персональную профессиональную ответственность за правильность психологического диагноза, адекватность используемых диагностических» методов [14, с. 174].

Надежность применяемых инструментов определяет эффективность практической деятельности психолога-диагноста [1]. Естественно, что данные, полученные при использовании непрофессионального инструментария, являются недостоверными. Однако, опираясь на результаты диагностического обследования, практический психолог образования предоставляет «рекомендации по развивающей и/или коррекционной работе для всех специалистов сопровождения ребенка в образовательном пространстве» [17, с. 38]. Следовательно, при получении недостоверных результатов помощь психолога и других специалистов в лучшем случае окажется бесполезной, в худшем – может причинить непоправимый вред.

2. Значительная доля психологов является **неквалифицированными пользователями** диагностического инструментария. По сути, данные специалисты не справляются с решением задач психологической диагностики в системе психологической службы образования. Как отмечает И.В. Дубровина, «в компетенцию и обязанности детского психолога входит выявление особенностей психического развития ребенка, сформированности определенных психологических новообразований, соответствия уровня развития умений, знаний, навыков, личностных и межличностных особенностей возрастным ориентирам, требованиям общества и др. ... Задача психодиагностики – дать информацию об индивидуально-психических особенностях детей, которая была бы полезна им самим и тем, кто с ними работает, – учителям, воспитателям, родителям» [14, с. 103]. Однако низкий уровень владения психологами знаниями о квалификационных требованиях к пользователю-психодиагносту, о стандартных требованиях к методикам и релевантных нормах не позволяет им на должном уровне осуществлять реализацию профессиональных целей и задач в области психодиагностики.

3. Преобладающее количество специалистов осуществляют психологическую диагностику преимущественно на основе «проективного подхода». Используя термин, предложенный А.Г. Шмелевым, можно констатировать, что данной группе специалистов свойственна «предрасположенность» к применению клинических методов психодиагностики. Результаты исследования, проведенного А.Г. Шмелевым (выявлялась связь «профессиональных предпочтений психологов именно с их личностными качествами» [21, с. 13]), показали, что респонденты «с выраженным неприятием психометрики, склонные к импровизационно-интуитивистским методикам, с меньшим уважением относятся к социальным нормам и общепринятым ценностям, правилам поведения и регламенту. Они характеризуются определенной «недосоциализированностью», т.е. инфантилизмом и сопутствующими ему чертами – импульсивностью, принятием решений не на основе рассудка, а руководствуясь эмоциями (по «принципу удовольствия»)» [21, с. 18]. Ориентация на преимущественное использование клинических методов может быть вызвана, по мнению А.Г. Шмелева, тягой ко всякого рода пророчествам и несформированностью научного (объективного) прогноза.

А. Анастаси отмечает, что «многие проективные методики явно не выдерживают испытания проверкой на соответствие стандартам

тестов. ... Большинство из них не готовы к повседневной эксплуатации для облегчения принятия решений и составления прогнозов в отношении людей» [2, с. 482]. Как указывает Е.Т. Соколова, использование проективных методик не всегда «оправдано задачами конкретного исследования, а получаемые результаты интерпретируются в категориях, адекватных представлениям о личности, сложившимся в отечественной психологии» [18, с. 5].

В отношении графических проективных методик («Рисунок несуществующего животного», «Дом—Дерево—Человек» и др.), столь популярных в практике психологов, следует отметить, что «*простота интерпретации*», «*легкость интерпретации*», называемая 17,4% респондентов как одно из самых распространенных достоинств этих методик, является заблуждением диагностов-«клиницистов». По убеждению Е.Т. Соколовой, «опытный психолог никогда не следует инструкциям по интерпретации подобных рисунков буквально, не делает выводов на основании отдельных элементов и признаков, а учитывает эти признаки в комплексном контексте вместе с известными ему обстоятельствами из жизни ребенка» [13, с. 175–176]. (По данным проведенного нами исследования, только два психолога из 149 указали в ответе на вопрос № 3, что при использовании диагностических методик опираются на «*ситуацию жизни*» клиента с учетом «*особенностей жизни*» клиента.) А. Менегетти отмечает, что «научиться интерпретировать тест и читать реальность, спроецированную в рисунках, может только здоровый оператор, чье сознание способно достичь совпадения с собственным организмическим; в противном случае он будет осуществлять сюрреальную проекцию, внешний анализ и не сумеет постичь сущность другого человека» [11, с. 337]. С точки зрения Е.Т. Соколовой, при использовании практически всех проективных методик появляется такой артефакт, как ошибки психодиагноста. «Ошибки психодиагноста возникают с повышенной вероятностью в тех случаях, когда психодиагност, не имея достаточного профессионального опыта, сам не отдает себе отчета в том, что по отношению к порожденному испытуемым материалу проявляет как бы «вторичную проекцию» – интерпретирует его, исходя из собственных весьма субъективных представлений» [13, с. 177].

Л.И. Вассерман и О.Ю. Щелкова подчеркивают, что проективные методики «представляют особый класс психодиагностических инструментов, тесно связанный с клиническим, идиографическим методом

познания внутреннего мира человека» [8, с. 376]. Для их плодотворного использования психологу-диагносту необходимо проходить дополнительную специализацию, чтобы быть способным анализировать получаемые данные, руководствуясь не только субъективными впечатлениями, но и многолетним накопленным в психологии опытом применения проективных методик.

С нашей точки зрения, использование психологом проективных методов с диагностической целью должно рассматриваться как качественное дополнение к применяемому психометрическому методу, а не как основной диагностический метод, либо как вспомогательное недиагностическое средство, улучшающее взаимодействие клиента с психологом (или психолога с клиентом). Используя проективные методики с диагностической целью, психолог должен помнить о сложности интерпретации результатов, о необходимости комплексного объективно качественного подхода на основе специальной подготовки (например, дополнительно к базовому высшему психологическому образованию – несколько лет специализации по работе с конкретной проективной техникой, как это принято при подготовке специалистов за рубежом) с учетом социокультурных, этнических, половых, возрастных и прочих особенностей клиентов.

Заметим, что по результатам анкетирования 4% респондентов осуществляют диагностику только на основе «проективного подхода» (доля проективных методик в используемых ими диагностических батареях составляет 100%), что дает основание отнести данную категорию психологов к специалистам низкой квалификации. Как отмечает Г.С. Абрамова, «неквалифицированный психолог привязан к одному подходу, не размышляет об альтернативах. Для низкоквалифицированного специалиста характерно отвержение любых других возможных точек зрения, кроме его собственной, ему известной и аксиоматически «наработанной» [1, с. 128].

4. Безразличное, а иногда и откровенно игнорирующее отношение специалистов к нашему исследованию свидетельствует о недостаточной открытости психологов профессиональному сообществу. Это позволяет нам предположить, что у многих специалистов либо не сформирована ценностно-нравственная структура профессионального сознания, либо наблюдается явление профессионального выгорания (что, конечно, требует специального исследования). Возможно, подобное отношение к анкетированию связано с тем, что нам

не удалось в полной мере донести до сознания респондентов важность целей исследования, хотя мы старались достаточно развернуто представить каждому респонденту собственный замысел.

Велика вероятность и того, что на заполнение анкет оказали влияние такие факторы, как ситуация анонимности, отсутствие готовых вариантов ответов, отсутствие вознаграждения за участие в исследовании и проч.

Несмотря на постоянное обсуждение отечественными специалистами вопроса «о недостаточной профессиональной компетенции психологов-практиков» [19, с. 100], на сегодняшний день в нашей стране «проблема централизованного обеспечения стандартными диагностическими методиками и повышения квалификации в области психодиагностики остается нерешенной» [16, с. 36]. Однако это не предполагает освобождения отечественных психологов-практиков от профессиональной обязанности соблюдения норм и стандартов при использовании диагностических методик. Психолог, прежде всего, несет личную ответственность за правильный «выбор и адекватное применение инструмента» в своей практической деятельности [22, с. 53]. По мнению В.П. Зинченко, необходимость диагностики следует сопоставлять «с профессионализмом, ответственностью и чувством вины тех, кто ее осуществляет. Слишком часто она влияет на судьбу человека. Нужно отчетливо понимать, что психодиагностика требует высокой культуры, что это, вообще, один из сложнейших видов деятельности психолога» [9, с. 91].

В заключение отметим, что полученные нами результаты не феноменологичны только для г. Новосибирска. Катастрофически низкий уровень профессионализма в области психодиагностики наблюдается у достаточно большого числа психологов образования в разных регионах России. Об этом свидетельствуют и данные специальных исследований, время от времени представляемые в профессиональной периодической печати, и опыт участия в разного уровня профессиональных мероприятиях (конференциях, методических объединениях и проч.).

В связи со сложившейся ситуацией необходимо максимально быстрое принятие решения о создании «национального (центрального и проч.) психодиагностического центра, который бы отвечал за качество разрабатываемых психодиагностических методик, культуру их публикаций и пользования» [10, с. 52], за профессиональную

подготовку психологов-диагностов. Смеем надеяться, что решение этих вопросов не оставит равнодушными и тех, кто отвечает за обучение будущих психологов, в том числе и за повышение их квалификации в области психодиагностики¹.

Литература

1. *Абрамова Г.С.* Практическая психология. – М.: Академический проект, 2003. – 496 с.
2. *Анастаси А., Урбина С.* Психологическое тестирование. – СПб.: Питер, 2002. – 688 с.
3. *Берулава Г.А.* Методологические основы деятельности практического психолога. – М.: Высшая школа, 2003. – 64 с.
4. *Бодалев А.А., Столин В.В.* Общая психодиагностика. – СПб.: Речь, 2004. – 440 с.
5. *Бурлачук Л.Ф.* Психодиагностика. – СПб.: Питер, 2004. – 351 с.
6. *Бурлачук Л.Ф., Духневич В.Н.* Акцентуации личности: что диагностируем? // Вопросы психологии. – 1998. – № 2. – С. 136–143.
7. *Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.* Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2006. – 528 с.
8. *Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю.* Медицинская психодиагностика: теория, практика и обучение. – СПб.: Филологический факультет СПбГУ – М.: ИЦ «Академия», 2003. – 736 с.
9. *Зинченко В.П.* Очень субъективные заметки о психологической диагностике // Человек. – 2001. – № 1. – С. 87–93.
10. *Лидерс А.Г.* О культуре публикации психодиагностических методик // Психологическая диагностика. – 2003. – № 2. – С. 44–53.
11. *Менегетти А.* Образ и бессознательное. Уч. пособие по интерпретации образов и сновидений. – М.: ННБФ «Онтопсихология», 2004. – 464 с.
12. *Ожеховская Л.В.* Деонтологические основы современной психодиагностики // Развитие человека в современном мире. Материалы всероссийской научно-практической конференции. – Новосибирск: НГПУ, 2006. – С. 293–301.
13. *Основы психодиагностики / Под общ. ред. А.Г. Шмелева.* – М. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 544 с.
14. *Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной.* – СПб.: Питер, 2004. – 592 с.

¹ Будем рады услышать отклики читателей. Выразить свое мнение, задать вопросы и получить более подробную информацию по результатам нашего исследования можно, написав на электронные адреса авторов: I_ozhekhovskaya@bkmail.ru и kafedra_psi@mail.ru (с пометкой «для Белобрыкиной О.А.»).

15. Психологическая диагностика / Под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. – СПб.: Питер, 2005. – 652 с.
16. *Рубцов В.В.* Служба практической психологии образования: современное состояние и перспективы развития // Вопросы психологии. – 2003. – № 6. – С. 32–39.
17. *Семаго Н.Я., Семаго М.М.* Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с.
18. *Соколова Е.Т.* Проективные методы исследования личности. – М.: Изд-во Московского университета, 1980. – 176 с.
19. *Степанова М.А.* Практическая психология образования: противоречия, парадоксы, перспективы // Вопросы психологии. – 2004. – № 4. – С. 91–101.
20. *Шванцара Й.* Синтез экспериментально-психологического подхода и требований практики в психологической диагностике // Диагностика психического развития. – Прага: АВИЦЕНУМ, 1978. – С. 64–68.
21. *Шмелев А.Г.* «Песнь о Вещем Олеге» и профессиональные предпочтения в области психодиагностики // Вестник МГУ. Сер. 14. Психология. – 2004. – № 4. – С. 13–23.
22. *Шмелев А.Г.* Тест как оружие // Психология. Журнал Высшей школы экономики. – 2004. – Т. 1. – № 2. – С. 40–53.