

Федеральное агентство железнодорожного транспорта
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ
СООБЩЕНИЯ ИМПЕРАТОРА АЛЕКСАНДРА I»
(ФГБОУ ВО ПГУПС)

И. Л. Соломин

Психодиагностика

Учебное пособие

Санкт-Петербург
2022

УДК 159.9:51
ББК 88.9

Рецензенты:

- доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой «Прикладная психология» ПГУПС Е. Ф. Яценко
- кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии Санкт-Петербургской Академии постдипломного педагогического образования А. Г. Думчева

Соломин И. Л. Психодиагностика: учебное пособие / И. Л. Соломин. – СПб.: ФГБОУ ВО ПГУПС. 2021. – с.

ISBN

В пособии описываются предмет, методы, история и психометрические основы психодиагностической науки и практики, представлены основные неформализованные и формализованные психодиагностические методы, особое внимание уделяется проблемам организации и процедуре психодиагностического обследования, подробно изложена одна из наиболее сложных для освоения, но полезных для решения практических задач методик углубленной психологической диагностики – ММРІ. Пособие основано на 40-летнем опыте исследовательской и практической деятельности автора по разработке и использованию современных психодиагностических методов в сфере вооруженных сил, службы занятости, промышленного производства, образования и бизнеса, а также на 25-летнем опыте преподавания дисциплины «Психодиагностика» для студентов, психологов-консультантов, психотерапевтов, врачей, педагогов, менеджеров по персоналу и других категорий специалистов и руководителей. Пособие предназначено для обучающихся по направлению «Психология».

Содержание

Введение	4
1. Введение в психодиагностику	5
1.1. Предмет, задачи и разделы психодиагностики	5
1.2. Методы психодиагностики	7
1.3. История психодиагностики	13
2. Психометрические основы психодиагностики	51
3. Методы психодиагностики	60
3.1. Наблюдение.....	60
3.2. Интервью.....	71
3.3. Тестирование.....	78
4. Организация психодиагностического обследования.....	83
5. Миннесотский многошкальный личностный опросник ММРІ	93
5.1. Назначение и возможности ММРІ	93
5.2. История разработки ММРІ	94
5.3. Процедура проведения и обработки ММРІ.....	100
5.4. Интерпретация результатов ММРІ	102
5.5. Использование ММРІ для оценки профессиональной пригодности	120
Библиографический список	126

Введение

Психодиагностика как раздел психологической науки и практики сформировалась более века назад и продолжает стремительно развиваться. Без современной психодиагностики невозможны научные исследования, психологическое консультирование и тренинги, управление персоналом, функционирование промышленного производства, транспорта, энергетики, вооруженных сил, полиции, следственных органов и судов, здравоохранения, образования и спорта. Интерес к психодиагностике испытывают не только психологи, но также педагоги, врачи, социальные работники, менеджеры, социологи, юристы, спортивные тренеры. Психологические тесты очень популярны в литературе и на интернет-сайтах, посвященных карьере, выбору профессии, личностному росту, здоровью, супружеским отношениям, воспитанию детей, общению. Психодиагностика как учебная дисциплина включена во все образовательные стандарты подготовки психологов. За последние несколько десятков лет за рубежом и в России написано большое количество монографий и учебников по психодиагностике, среди которых многие отличаются высоким качеством [1, 3-5, 8, 11, 15-16].

Автор данного пособия увлекся психодиагностикой на старших курсах факультета психологии Санкт-Петербургского (тогда – Ленинградского) государственного университета, использовал стандартные и разрабатывал новые методы психодиагностики и готовил специалистов в процессе работы в Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, в Комитете по труду и занятости населения Санкт-Петербурга, в Институте практической психологии ИМАТОН, в Гильдии психотерапии и тренинга, в Российском государственном педагогическом университете им. А.И.Герцена, в Петербургском государственном университете путей сообщения Императора Александра I. Опыт преподавательской и практической деятельности автора получил свое отражение в ряде учебных пособий [13, 14].

В настоящее время возникла необходимость обобщить и систематически изложить этот опыт в наиболее простой, компактной и доступной для студентов форме. Особое внимание в данном пособии уделяется недостаточно освещенным в имеющихся учебниках методам диагностического наблюдения и интервью, критике псевдонаучной психодиагностики, а также вызывающим наибольшее затруднение разделам психодиагностики и психодиагностическим материалам, в частности, основам психометрики и методике ММРІ. Данное пособие не дублирует, а дополняет материалы, представленные в традиционных учебниках по психодиагностике и предыдущих публикациях автора. Освоение данной дисциплины требует предварительного знакомства с курсами «Общая психология», «Психология личности и

дифференциальная психология», «Методология и методы психологического исследования», «Математические методы в психологии».

1. Введение в психодиагностику

1.1. Предмет, задачи и разделы психодиагностики

Психодиагностика – раздел психологической науки и практики, занимающийся разработкой и использованием методов выявления устойчивых индивидуально-психологических особенностей, психических состояний, содержания сознания и бессознательных переживаний человека. С помощью психодиагностических методов могут выявляться сенсорные, двигательные, интеллектуальные и коммуникативные способности, волевые качества, черты и типы темперамента и характера личности, работоспособность, состояния утомления, тревоги и депрессии, потребности, ценности, интересы, мотивы, установки, представления, межличностные отношения, психологический климат в группах и другие психологические характеристики людей.

Психодиагностика предназначена для решения задач научных исследований и психологической практики.

Научные исследования включают в себя поиск и анализ имеющихся знаний, формулирование проблем, гипотез и задач, планирование, сбор и обработку эмпирических данных, описание фактов и закономерностей, интерпретацию результатов, проверку гипотез, создание и совершенствование теорий. Психодиагностика в научных психологических исследованиях используется для измерения психологических показателей с целью описания и объяснения поведения, состояний, представлений и отношений отдельных людей и групп людей, уточнения имеющихся и получения новых научных знаний.

Психологическая практика направлена на оказание психологической помощи различным категориям клиентов, использование психологических знаний для прогнозирования поведения, состояний, содержания сознания и управления ими. Основными формами психологической практики являются консультирование по поводу решения личных, семейных и профессиональных проблем, коррекция неблагоприятных состояний и отношений, формирование навыков общения и саморегуляции в ходе тренингов, развитие различных способностей и качеств личности. В процессе решения практических задач психодиагностика используется для выявления психологических проблем, психологической экспертизы, оценки состояния здоровья, уровня развития, профессиональной пригодности, отбора на различные должности и направления подготовки, оценки эффективности управления, обучения и воспитания, терапии и т.д.

Современная психодиагностика состоит из следующих разделов.

- Общая психодиагностика разрабатывает и использует универсальные методы выявления особенностей интеллекта, личности, состояний и отношений, главным образом, здоровых взрослых людей.
- Детская психодиагностика ориентирована на разработку и использование специализированных методов выявления интеллектуальных, эмоциональных и личностных характеристик детей и подростков.
- Клиническая психодиагностика решает задачи выявления психологических характеристик различных категорий больных людей, страдающих психотическими, невротическими, личностными, неврологическими и соматическими расстройствами.
- Профессиональная психодиагностика ориентирована на выявление профессиональных способностей, склонностей и интересов, оценку профессиональной пригодности, профессиональный отбор и профориентацию.
- Педагогическая психодиагностика направлена на выявление психологических факторов эффективности обучения и воспитания, причин затруднений в обучении и оценку эффективности учебно-воспитательного процесса.
- Семейная психодиагностика помогает в решении задач оптимизации супружеских и детско-родительских отношений.
- Судебная, криминальная и пенитенциарная психодиагностика решают задачи судебно-психологической экспертизы, анализа личности, мотивации и поведения подозреваемых, преступников и осужденных.
- Наконец, организационная психодиагностика занимается выявлением трудовой мотивации, психологического климата, отношений в команде, особенностей корпоративной культуры, стиля лидерства и т.д.

Современная психодиагностика тесно связана со всеми без исключения разделами фундаментальной и прикладной психологии, включая: общую психологию, психологию развития, патопсихологию, психофизиологию и нейропсихологию, дифференциальную психологию, психологию личности, социальную психологию, экспериментальную психологию, психометрику, математические методы в психологии, психологию труда, клиническую, педагогическую, военную и космическую психологию, психологию спорта, психологию семьи, этническую психологию, юридическую психологию, психологию рекламы, психологию управления.

1.2. Методы психодиагностики

В отечественной психологии принято разделять понятие метода и методики. Под методом понимается способ, средство решения задачи. В психодиагностике методами получения информации о психологических характеристиках человека обычно считаются наблюдение, устный или письменный опрос, тестирование, психосемантические методы репертуарных решеток, семантического дифференциала. Методиками в психодиагностике, как правило, называют конкретные процедуры, имеющие строгие инструкции, алгоритмы сбора и обработки данных, позволяющие получать качественные или количественные показатели. В большинстве случаев в отношении психодиагностических методик известны авторы, которые их разработали и опубликовали, поэтому методики часто называют по имени авторов, например, тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра, личностный опросник Г. Айзенка, тест чернильных пятен Г. Роршаха и т.д.

Методы психодиагностики можно классифицировать по большому количеству критериев. Прежде всего, можно выделить малоформализованные и формализованные психодиагностические методы.

К малоформализованным можно отнести наблюдение, интервью, анализ продуктов деятельности и биографические методы. В большинстве случаев малоформализованные методы не позволяют использовать точные количественные показатели и ориентированы преимущественно на качественные, содержательные характеристики деятельности.

В процессе *наблюдения* мы регистрируем и затем анализируем вербальное и невербальное поведение людей в различных ситуациях, в трудовой, учебной и игровой деятельности, в общении и при решении различных задач. Наблюдение позволяет нам понять, что человек делает в тех или иных условиях, как он себя ведет.

В процессе *интервью* или устного опроса производится регистрация и анализ ответов респондентов на вопросы. Интервью дает нам возможность узнать, что человек говорит о себе, сообщает о своем поведении, представлениях, мыслях, переживаниях, отношениях. При этом следует отдавать себе отчет в том, что человек не всегда говорит то, что он думает на самом деле, и содержание его высказываний может не соответствовать его реальному поведению. Люди склонны демонстрировать социально желательные формы поведения и мыслей и скрывать неодобряемые.

Анализ продуктов деятельности ориентирован на изучение результатов научного, технического, изобразительного, литературного или музыкального творчества, учебной, спортивной, коммерческой, политической и общественной деятельности, активности в интернет и социальных сетях, выбора и потребления различных товаров и услуг, хозяйственной и бытовой деятельности.

Наконец, *биографические методы* используют информацию из различных источников о фактах, связанных с развитием в раннем возрасте, воспитанием, семейными отношениями, образованием, трудовой деятельностью, достижениями, образом жизни, состоянием здоровья, травматическими событиями и переживаниями.

В отличие от малоформализованных, такие формализованные методы как тестирование, анкетирование, экспертные оценки, социометрические, психосемантические и психофизиологические методы позволяют получать не только качественную, но и количественную информацию о психологических особенностях, состоянии и сознании людей.

Тестирование, в том числе интеллектуальные тесты, личностные опросники и проективные методы, предполагает использование стандартных заданий, унифицированных материалов и инструкций, количественных шкал и нормативов. Тестирование представляет собой наиболее распространенную и наиболее объективную категорию психодиагностических методов и позволяет с наибольшей достоверностью прогнозировать поведение людей в различных ситуациях и результаты их деятельности. Некоторые авторы полагают, что психодиагностика представляет собой использование исключительно методов тестирования.

Анкетирование, или письменный опрос, позволяет, как и интервью, понять, что человек сообщает о себе, своих представлениях и отношениях. Однако, в отличие от интервью, анкетирование требует меньших затрат времени и сил и дает больше возможностей для количественной оценки на основе подсчета частоты выбора тех или иных вариантов ответов. Поэтому анкетирование чаще используется при массовых обследованиях большого количества респондентов.

Экспертные оценки основаны на использовании субъективных оценок различных качеств личности и способностей человека группой знающих его людей или экспертов с помощью специальных шкал. Эксперты могут использовать балльные оценки степени выраженности определенных качеств оцениваемого человека, могут ранжировать или попарно сравнивать оцениваемых людей по степени выраженности заданных качеств. Индивидуальные экспертные оценки могут быть весьма искаженными, однако средние групповые оценки экспертов могут нивелировать индивидуальные ошибки и искажения.

Социометрические методы позволяют для каждого члена группы подсчитывать количество полученных им от других членов группы положительных и отрицательных выборов по личным или деловым критериям, относить членов группы к категории популярных, принятых, изолированных или отверженных, а также выявлять структуру отношений в группе.

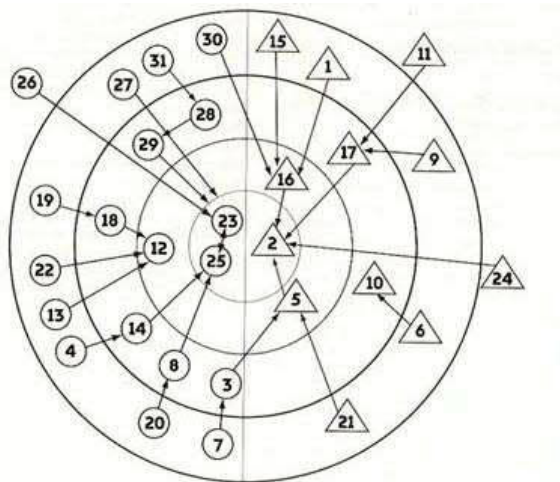


Рис. 1. Пример социогаммы

Психосемантические методы направлены на выявление смысла и субъективных значений различных понятий для человека, содержания сознания, представлений и отношений на основе анализа ассоциаций между понятиями с помощью специальных процедур репертуарных решеток, семантического дифференциала, цветовых метафор и др. Психосемантические методы, в отличие от интервью и анкетирования, позволяют точнее выявлять, что человек думает на самом деле, что он чувствует, переживает, как относится к себе, к другим людям, к различным занятиям и событиям. Методы психосемантической диагностики подробно описаны в другом учебном пособии автора [13].

Психофизиологические методы основаны на объективной регистрации физиологических функций организма: частоты сердечных сокращений, частоты и глубины дыхания, динамики электрического сопротивления кожи (кожно-гальваническая реакция – КГР), биоэлектрической активности головного мозга (электроэнцефалография – ЭЭГ), движения глаз (айтрекинг) и др. Типичным психофизиологическим методом является использование полиграфа для многоканальной регистрации динамики показателей сердечно-сосудистой, дыхательной и вегетативной нервной системы в процессе эмоциональных реакций в целях детекции лжи. Психофизиологические методы требуют достаточно сложного и дорогого оборудования и высокого уровня подготовки специалистов, поэтому редко используются в практике психодиагностики.

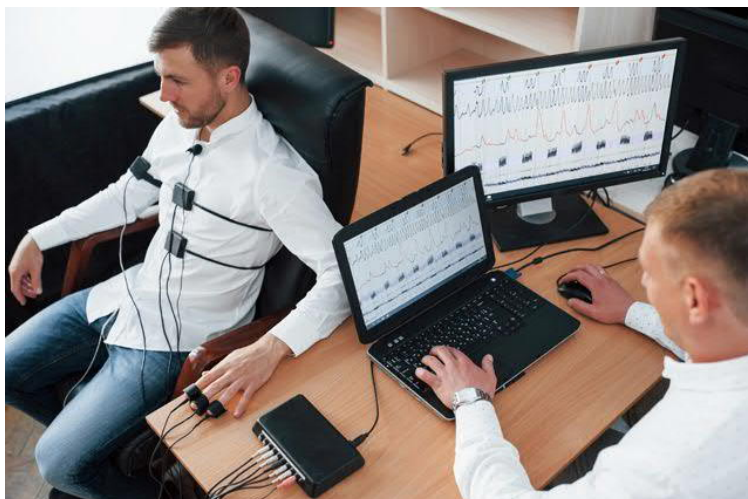


Рис. 2. Полиграф

Кроме деления методов психодиагностики на малоформализованные и формализованные используются и другие классификации психодиагностических методов.

По используемым средствам:

- бланковые (буклеты и бланки с заданиями, вопросами и вариантами ответов),
- предметные (кубики, фигуры, фотографии, цветные карты, метафорические карты, ящики с песком, различными фигурками и предметами),
- аппаратные (динамометры, тремометры, хронорефлексометры, тахистоскопы и др.),
- компьютерные (компьютерные программы для тестирования, анкетирования, психосемантической диагностики).



Рис. 3. Психодиагностические программно-аппаратные комплексы

По форме ответов:

- вербальные (требующие устных или письменных словесных ответов),
- невербальные (предполагающие сложение фигур, рисование, выбор и сортировку изображений или цветов).

По количеству вариантов ответов:

- с заданными ответами (предполагающие выбор одного или нескольких вариантов ответов из предложенных),
- со свободными ответами (требующие самостоятельной формулировки ответов или создания изображений).

По количеству показателей:

- одномерные (позволяющие получить значения по одному показателю),
- многомерные (дающие возможность получения целого ряда показателей).

По способу получения показателей:

- объективные (основанные на физических, демографических, антропометрических, физиологических, биохимических или поведенческих данных и не зависящие от мнения специалиста),
- субъективные (основанные на содержании устных или письменных высказываний или оценок испытуемого или зависящие от мнения специалиста).

По степени стандартизации:

- стандартизированные (имеющие унифицированные материалы, инструкции и нормативы),
- нестандартизированные (не имеющие унифицированных материалов, инструкций и нормативов).

По количеству обследуемых:

- индивидуальные (позволяющие обследовать за один раз только одного испытуемого),
- групповые (позволяющие обследовать одновременно группу испытуемых).

По объекту или направленности диагностики:

- на сенсорные функции (зрение, слух, осязание),
- на моторные функции (силу, тремор, координацию движений, время реакции),
- на интеллектуальные функции (внимание, память, мышление),
- на личностные особенности (черты темперамента и характера, мотивацию, ценности, интересы, склонности, способности),
- на межличностные отношения (доверие, симпатию, уважение, конфликты и др.).

Наконец, психодиагностические методы и методики в зависимости от уровня можно разделить на средства психологической экспресс-диагностики, углубленной и глубинной диагностики.

К методикам *психологической экспресс-диагностики* можно отнести более 90% психологических тестов, например, такие как личностные опросники Г. Айзенка, Дж. Роттера, И. Майерс и К. Бриггс и т.п., интеллектуальный тест Э. Вандерлика, цветовой тест М. Люшера и т.д. Преимуществами большинства методик экспресс-диагностики являются их компактность, простота изготовления и тиражирования материалов, экономичность, минимальные затраты времени и сил при проведении, доступность инструкций, возможность использования неспециалистами и самотестирования, удобство в процессе консультирования и сбора данных научного исследования. Однако большинство методик экспресс-диагностики характеризуется относительно низким уровнем валидности и надежности. По этой причине данные методики недопустимо использовать для решения задач психологической экспертизы и отбора. К сожалению, подавляющее большинство личностных опросников и проективных тестов, представленных в интернет, в сборниках так называемых «лучших психологических тестов» и пакетах компьютерных психодиагностических программ, непригодны для профессионального использования по причине отсутствия или ложной информации о валидности и надежности, отсутствия или неадекватности нормативов.

Методик *углубленной психологической диагностики* крайне мало, к примеру, к ним можно отнести Миннесотский многошкальный личностный опросник ММРІ, Калифорнийский личностный опросник СРІ, тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра IST, тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга и т.п. Эти методики характеризуются максимальной на сегодняшний день валидностью и надежностью, хотя достоверность, например, самого валидного личностного опросника ММРІ не превышает 80%, то есть вероятность ошибки при использовании ММРІ составляет 20%, и даже его результаты нуждаются в дополнительной проверке и подтверждении. Использование методик углубленной диагностики требует значительных затрат времени и высокого уровня квалификации специалистов.

К средствам *глубинной психологической диагностики* можно отнести тест чернильных пятен Г Роршаха, тематический апперцептивный тест ТАТ Г Мюррея, метод репертуарных решеток Дж. Келли, метод семантического дифференциала Ч. Осгуда. В отличие от методик углубленной диагностики, предназначенных для выявления преимущественно способностей и качеств личности, средства глубинной диагностики ориентированы на выявление содержания потребностей, мотивов, отношений, сознания и бессознательных переживаний. Эти

средства также требуют значительных затрат времени, высокого уровня квалификации и достаточного опыта работы.

Некоторые методы и методики могут занимать промежуточное положение в ряду средств экспресс-диагностики, углубленной и глубинной диагностики. Так, 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла, содержащий 187 пунктов и 16 показателей и требующий до 40 минут на тестирование, казалось бы, может быть отнесен к углубленным методикам, однако его валидность и надежность, защищенность от обмана и чувствительность к эмоциональным и личностным расстройствам оставляют желать лучшего, что приближает его, скорее, к методикам экспресс-диагностики. В свою очередь, такие методы как рисуночные тесты или цветные метафоры, характеризующиеся простой и короткой процедурой тестирования, характерной для экспресс-диагностики, требуют высокого уровня подготовки и опыта психолога, позволяя выявлять весьма глубокую информацию о содержании сознания, бессознательных переживаний, потребностях и мотивации, что приближает их к глубинной диагностике.

1.3. История психодиагностики

Мы можем выделить 3 основные этапа и направления развития психодиагностики: донаучную, псевдонаучную и научную психодиагностику.

Донаучная психодиагностика основана на практическом опыте и здравом смысле. Уже в древнем мире люди пытались оценивать и прогнозировать поведение и состояние, способности и особенности характера, успешность деятельности и взаимоотношения. Основной наиболее ранней формой донаучной психодиагностики была проверка знаний и умений выпускников школ, чиновников, жрецов и воинов в Египте, Китае или Греции. Так, выпускники школы писарей в Вавилоне должны были владеть арифметикой, измерением полей, пением, игрой на музыкальных инструментах, знанием растений, тканей и металлов. Кандидаты в жрецы в Египте должны были уметь трудиться, вести беседу, слушать, молчать, проходить испытание страхом огня, воды и подземелий. От чиновников в Китае требовались владение музыкой, стрельбой из лука, верховой ездой, письмом, счетом, знание ритуалов и обычаев.

В работах древних философов можно найти большое количество высказываний, полученных на основе чтения рукописей, собственных наблюдений и рассуждений, весьма полезных для психодиагностики.

Так китайский философ Конфуций (551 – 479 до н. э.) писал: «Мудрый человек не делает другим того, чего он не желает, чтобы ему сделали», «По своим природным задаткам люди друг другу близки, а по своим привычкам друг от друга далеки», «Благородный знает только долг,

низкий – только выгоду. Благородный предъявляет требования к себе, низкий – к другим. Благородный винит себя, низкий – других». «Я слышу – и забываю. Я вижу – и запоминаю. Я делаю – и понимаю».



Рис. 4. Конфуций

В трудах греческого философа Гераклита Эфесского (535 – 475 до н. э.) мы можем найти следующие высказывания: «Все течет, все меняется», «Глаза – более точные свидетели, чем уши», «Многознание уму не научает».

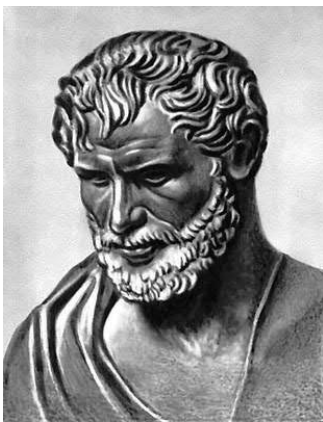


Рис. 5. Гераклит

Греческий философ Демокрит (ок. 460 до н. э. – ок. 370 до н. э) учил: «Слово – тень дела», «Выражения лица в зеркале видятся, души же – в беседах проявляются», «Не слово, а несчастье есть учитель глупцов».

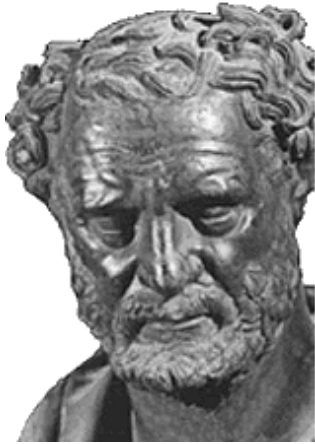


Рис. 6. Демокрит

Греческий философ, естествоиспытатель и основоположник учения о душе Аристотель (384 – 322 до н. э.) определял душу как функцию, свойство живого тела, неотделимое от тела, способ познания, причину движения, внутреннюю силу. Он выделял три вида души: растительную (питающую), животную (чувствующую) и человеческую (разумную). Аристотель писал: «Наш характер есть результат нашего поведения», «Корень учения горек, а плоды его сладки», «Кто двигается вперед в знании, но отстает в нравственности, тот более идет назад, чем вперед».

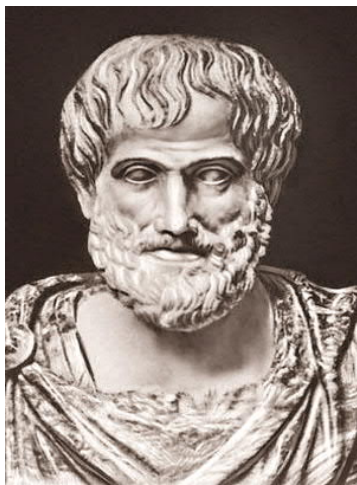


Рис. 7. Аристотель

Греческий философ Теофраст (372 – 287 г. до н. э.) в своем сочинении «Этические характеры» описал 30 типов характера: болтун, скупой, льстец, хвастун, брюзга и т.п., сопроводив их наглядными и точными описаниями.

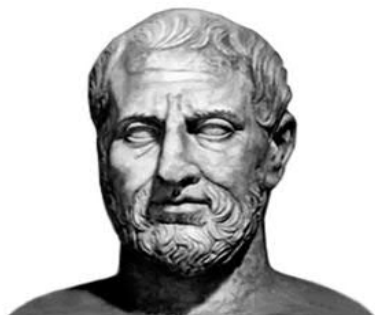


Рис. 8. Теофраст

Греческий врач Гиппократ (ок. 460 до н. э. – ок. 370 до н. э.) описал 4 типа темперамента, которые объяснял преобладанием той или иной жидкости в теле: горячие холерики (преобладание желчи), медлительные флегматики (преобладание лимфы), подвижные и веселые сангвиники (преобладание крови), грустные и боязливые меланхолики (преобладание черной желчи). Гиппократ сформулировал принцип: «Все хорошо, что в меру».

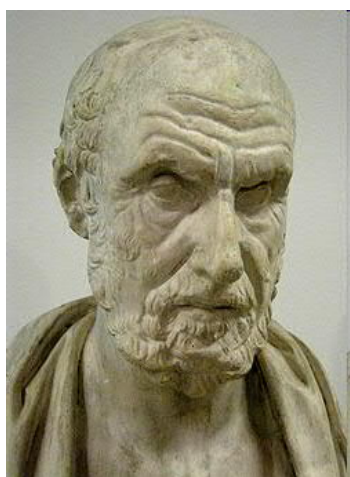


Рис. 9. Гиппократ

В настоящее время донаучная психодиагностика продолжает существовать, люди продолжают описывать, объяснять и прогнозировать психологические особенности, состояние и поведение на основе индивидуального и коллективного опыта практической деятельности, в результате знакомства с произведениями искусства, религиозными учениями, с использованием житейских знаний, интуиции, убеждений и предубеждений.

Псевдонаучная психодиагностика пытается описывать личность, оценивать способности и предсказывать судьбу на основе различных псевдонаучных теорий. *Псевдонаука* – мнимая или ложная наука; учение, имитирующее научный стиль или язык, претендующее на научность;

совокупность убеждений, противоречащая научным принципам, игнорирующая или искажающая факты, некритически использующая сомнительные сведения, недостоверные данные, непроверенные методы, отрицающая возможность экспериментальной проверки и опровержения; опирающаяся на веру, чувство, интуицию; претендующая на революционный характер и альтернативу официальной науке.

К псевдонаукам можно отнести различные виды гаданий, целительства, парапсихологию, псевдопсихологические теории, религиозно-философские, мистические, оккультные и эзотерические учения. На решение задач психодиагностики в наибольшей мере претендуют разнообразные практики гадания: астрология, нумерология, хиромантия, физиогномика, графология.

Астрология – предсказание характера, жизненных событий и судьбы человека по расположению небесных тел в момент его рождения. Многие люди верят в астрологические прогнозы по картам положения Солнца, Луны, планет и звезд. Существует большое количество конкурирующих астрологических школ, которые составляют разные гороскопы, предсказывают различные исторические события. Так называемые астропсихологи претендуют на диагностику характера людей, предсказание их успешности, определение идеальных партнеров и супружеских пар, подбирают персонал по гороскопам, консультируют наивных руководителей.

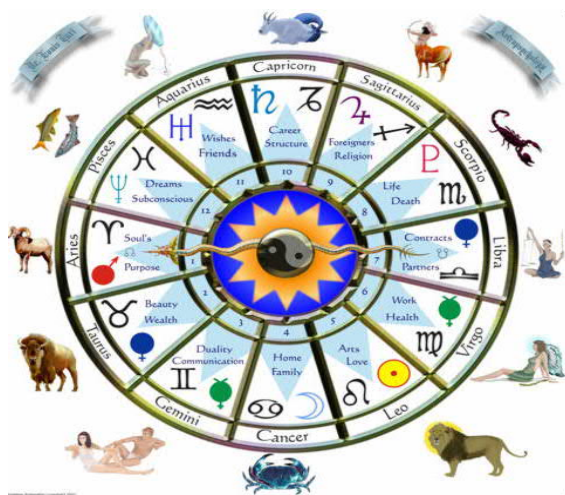


Рис. 10. Астрологические символы

Нумерология – предсказание характеристик отдельных людей и их судьбы на основе чисел в датах рождения, числового значения букв в именах или словах. За каждым числом нумерологи закрепляют определенные качества человека.

⊙	☾	♀	♂	♄	♃	♁
1	2	3	4	5	6	7
A	B	C	D	E	F	Z
⌘	⌚	⌛	⌜	⌝	⌞	⌟
Алеф 1	Бет 2	Гимел 3	Далет 4	ה 5	Вав 6	Заин 7
H	I	K	L	M	N	O
⌠	⌡	⌢	⌣	⌤	⌥	⌦
Хет 8	Тет 9	Йод 10	Каф 20	Ламед 30	Мем 40	Нун 50
P	Q	R	S	T	V	X
⌧	⌨	〈	〉	⌫	⌬	⌭
Самех 60	Аин 70	Пе 80	Цади 90	Коф 100	Реш 200	Шин 300
						⌮
						Тав 400

Рис. 11. Значения символов в нумерологии

Хиромантия – предсказание характера и судьбы человека по кожному рельефу ладоней, папиллярным узорам. Ряд дерматоглифических показателей может указывать на некоторые расовые и антропологические признаки и хромосомные генетические заболевания, однако у здоровых людей они практически не связаны с уровнем интеллекта и чертами личности. Тем не менее, в настоящее время в России компания Genetic-test активно продает услуги по так называемому биометрическому тестированию – определению здоровья, качеств личности и профессиональных способностей по отпечаткам пальцев.

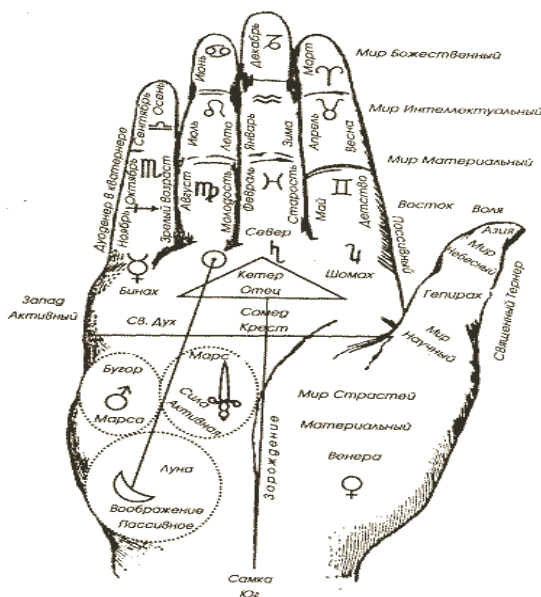


Рис. 12. Принципы хиромантии

Физиогномика – определение характера человека по чертам его лица. Внешность человека может дать информацию о некоторых заболеваниях, образе жизни, культурной принадлежности, однако по форме лица мало что можно сказать о характере. Существует большое количество предубеждений о связи отдельных черт лица с некоторыми чертами

характера, например, высокий лоб, большие глаза, длинный нос, пухлые губы, квадратный подбородок.

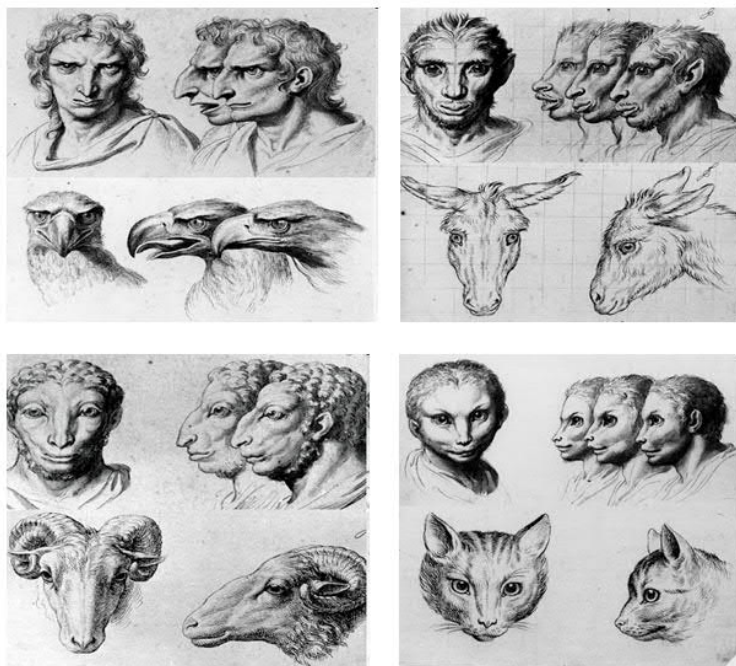


Рис. 13. Пример одного из вариантов физиогномики

Графология – определение характера по почерку. Размер, наклон и соединение букв, правильность и регулярность, направление строк, нажим, характеризующие особенности моторики человека, могут быть связаны с телосложением, отдельными заболеваниями, состояниями и чертами темперамента человека. Однако авторы большого числа книг по графологии, анализируя отдельные детали почерка, пытаются выявить такие черты, как оптимизм, хвастливость, честолюбие, хитрость, эгоизм, логичность мышления и т.д. Почерковедческая экспертиза позволяет выявить пол, образование, некоторые заболевания, установить тождество почерков, подлинность подписи, но не черты характера. Тем не менее, графологи активно продвигают свои услуги в сфере отбора персонала.

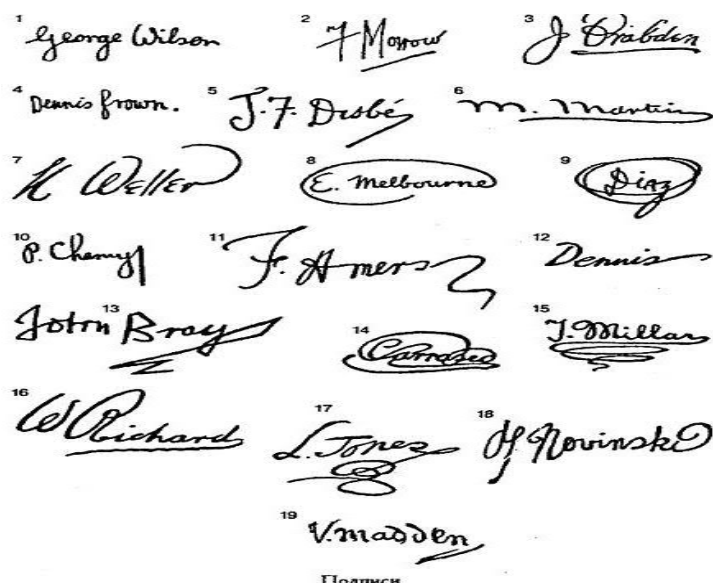


Рис. 14. Образцы подписей в графологии

Подобные гадания можно рассматривать как формы искусства или развлекательной индустрии, направленные на то, чтобы произвести впечатление и заработать деньги. Людям предлагают различные психологические портреты их личности, с которыми многие готовы соглашаться. Легкомыслием и доверчивостью людей пользуются коммерсанты и мошенники.

В 1948 году американский психолог Бертрам Форер провел такое исследование. Он протестировал большую группу студентов и вместо индивидуальной характеристики всем выдал одинаковое заключение. В заключении говорилось следующее: «Вы очень нуждаетесь в том, чтобы другие люди любили и восхищались вами. Вы довольно самокритичны. У вас есть много скрытых возможностей, которые вы так и не использовали себе во благо. Хотя у вас есть некоторые личные слабости, вы в общем способны их нивелировать. Дисциплинированный и уверенный с виду, на самом деле вы склонны волноваться и чувствовать неуверенность. Временами вас охватывают серьезные сомнения, приняли ли вы правильное решение или сделали ли правильный поступок. Вы предпочитаете некоторое разнообразие, рамки и ограничения вызывают у вас недовольство. Также вы гордитесь тем, что мыслите независимо, вы не принимаете чужих утверждений на веру без достаточных доказательств. Вы поняли, что быть слишком откровенным с другими людьми – не слишком мудро. Иногда вы экстравертны, приветливы и общительны, иногда же – интровертны, осторожны и сдержанны. Некоторые из ваших стремлений довольно нереалистичны. Одна из ваших главных жизненных целей – стабильность».

Форер попросил участников оценить по 5-балльной шкале точность этого заключения применительно к самим себе. Средней оценкой было 4,26. То есть большинство участников оценили точность как очень

высокую. Такое явление получило название эффекта Форера или эффекта Барнума по имени американского шоумена 19 века, владельца музея и цирка Финеаса Барнума, известного своими надувательствами. Барнуму приписывают фразу «Каждую минуту в мире рождается один простофиля, и каждому из них у меня есть что предложить». *Эффект Барнума-Форера* – готовность людей соглашаться с неопределенными и обобщенными описаниями личности, если люди думают, что эти описания применимы только к ним, сформулированы авторитетными специалистами и содержат только положительные характеристики.

Другими псевдонаучными учениями, которые претендуют на психологическую диагностику и коррекцию, являются парапсихология, трансперсональная психология, саентология и дианетика, концепция эннеграмм, соционика, системно-векторная психология, биоэнергетика и другие.

Парапсихология утверждает наличие людей, обладающих сверхъестественными способностями к телепатии – передаче и чтению мыслей на расстоянии, к экстрасенсорному восприятию – особому видению без помощи органов чувств, к ясновидению – предвидению будущих событий без умозаключения на основе известных фактов, к телекинезу – перемещению материальных предметов с помощью усилия мысли.

Трансперсональная психология – учение, созданное американским психиатром Станиславом Грофом, изучающее переживания в процессе измененных состояний сознания, религиозного опыта и духовных практик. Основано на представлении о том, что сознание может быть расширено за пределы обычных границ эго. Предметом трансперсональной психологии являются переживания эмбриона, переживание прошлых жизней, реинкарнации, отождествление с другими личностями, животными, растениями, планетарным и сверхпланетарным сознанием, слияние с вселенским разумом, ясновидение, телепатия, околосмертные переживания. Связано с медитацией, религиозно-философскими учениями, индуизмом, буддизмом, шаманизмом, суфизмом, теософией, оккультизмом, мистицизмом, парапсихологией, практикой употребления таких психоделических галлюциногенных веществ, как диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), практикой холотропного дыхания или ребефинга – гипервентиляции легких за счет учащенного дыхания, приводящей к обморочным состояниям.

Саентология и дианетика – тоталитарная секта и учение, созданные американским писателем-фантастом Роном Хаббардом. Саентологи утверждают, что причины болезней и проблем – записи испытанных человеком болезненных переживаний в прошлом (энграммы). Для лечения, повышения интеллекта и снижения тревоги (достижения состояния клира) необходимо стереть эти энграммы с помощью специальной процедуры

(одитинга) с использованием специального прибора электропсихометра (Е-метра).

Концепция эннеаграмм – разработанная чилийским психиатром Клаудио Наранхо эклектичная, умозрительная и противоречивая концепция о 9-ти эннеатипах личности: перфекционист, помощник, достигатель, индивидуалист, наблюдатель, скептик, энтузиаст, босс и миротворец, а также взаимоотношений между ними.

Соционика – концепция типов личности и интERTипных отношений, созданная литовским экономистом Аушрой Аугустинавичюте. В соционике описывается 16 типов так называемого информационного метаболизма: логико-сенсорного, логико-интуитивного, этико-сенсорного, этико-интуитивного, сенсорно-логического, сенсорно-этического, интуитивно-логического и интуитивно-этического экстравертов и интровертов. Определяется совместимость различных пар типов. В настоящее время в России существует несколько конкурирующих между собой школ соционики.

Системно-векторная психология – весьма примитивное учение скрывающего свое образование, профессию и гражданство и выступающего только в интернете Юрия Бурлана о наличии 8-ми векторов людей – врожденных свойств, определяющих все их способности, мышление, ценности, желания и видовые роли: уретральный (вождь), обонятельный (советник вождя), анальный (хранитель пещеры), мышечный (воин), зрительный (дневной охотник), слуховой (ночной охотник), кожный (боковой охотник) и оральный (загонщик добычи).

Биоэнергетика – группа теорий и практик альтернативной медицины и парапсихологии, основанных на представлении о существовании особого генерируемого организмом «тонкого» биополя, некой «жизненной силы» или «ауры», воспринимаемой экстрасенсами или регистрируемой специальными техническими устройствами и компьютерными диагностическими комплексами. Некоторые представители биоэнергетики заявляют, что они могут чистить тело и пространство и ставить защиту от «негативной энергии», сглаза, порчи и проклятий с помощью собственной внутренней энергии, диагностировать или лечить болезни с помощью так называемых технологий «биорезонанса».

Подавляющее большинство основателей и последователей псевдонаучных учений пытаются продавать свои выступления, лекции, тренинги, консультации, заключения и отчеты наивным слушателям и клиентам, используя свои учения исключительно как способ заработка. При этом некоторые из них сами искренне верят в истинность своих убеждений.

Научная психодиагностика решает задачи выявления индивидуальных особенностей, способностей, состояний и отношений

людей на основе анализа их поведения, процесса и результатов деятельности, содержания высказываний.

Начало научной психодиагностики связано с работой французского врача и педагога Эдуарда Сегена (1812 – 1880), который предложил определять слабоумие, предлагая специальные доски с фигурными вырезами, в которые испытуемым нужно было вставлять вкладыши соответствующих форм и размеров. «Доски Сегена» для диагностики и развития когнитивных функций используются до сих пор.

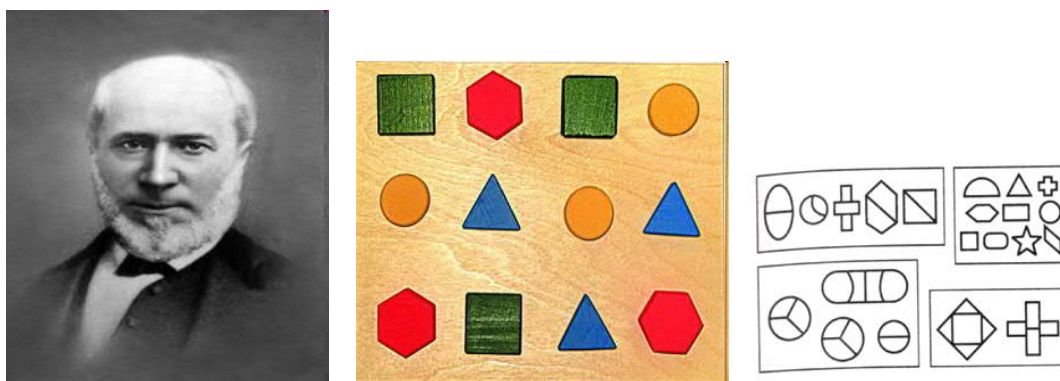


Рис. 15. Э. Сеген. Доски Сегена.

Голландский физиолог Франц Дондерс (1818 – 1889) разработал метод измерения времени простых сенсомоторных реакций, реакций различения и реакций выбора.



Рис. 16. Ф. Дондерс

Немецкий психолог Густав Теодор Фехнер (1801 – 1887) в книге «Элементы психофизики» (1860) описал логарифмическую зависимость силы ощущения от силы раздражителя, получившую название закона Вебера-Фехнера. Фехнер предложил три основных метода измерения порогов сенсорной чувствительности: метод минимальных изменений (границ), метод средней ошибки (подравнивания) и метод постоянных раздражителей (констант).

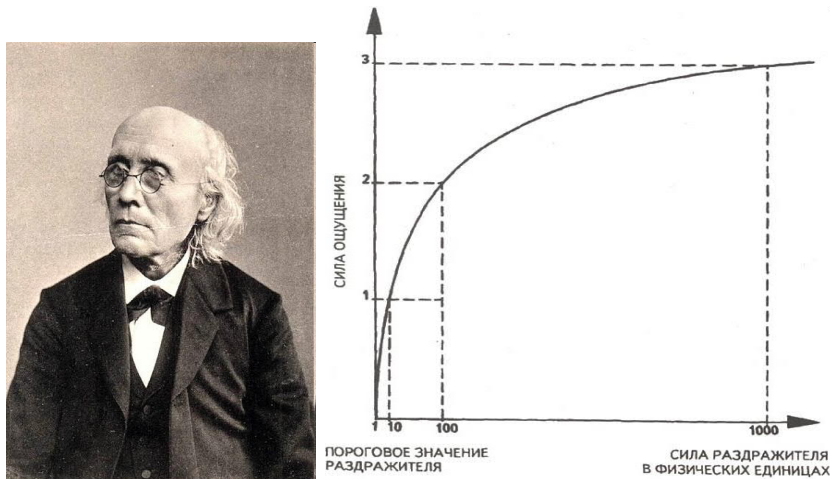


Рис. 17. Г. Фехнер. Закон Вебера-Фехнера.

Немецкий психолог Герман Эббингауз (1850 – 1909) в книге «О памяти» (1885) сформулировал в качестве задачи психологии установление фактов зависимости психических явлений от определенных условий. Он утверждал, что показателями психических явлений должны быть не высказывания испытуемого о переживаниях, а реальные результаты его деятельности. С помощью разработанного им метода заучивания бессмысленных слогов он получил кривую Эббингауза, характеризующую динамику забывания.

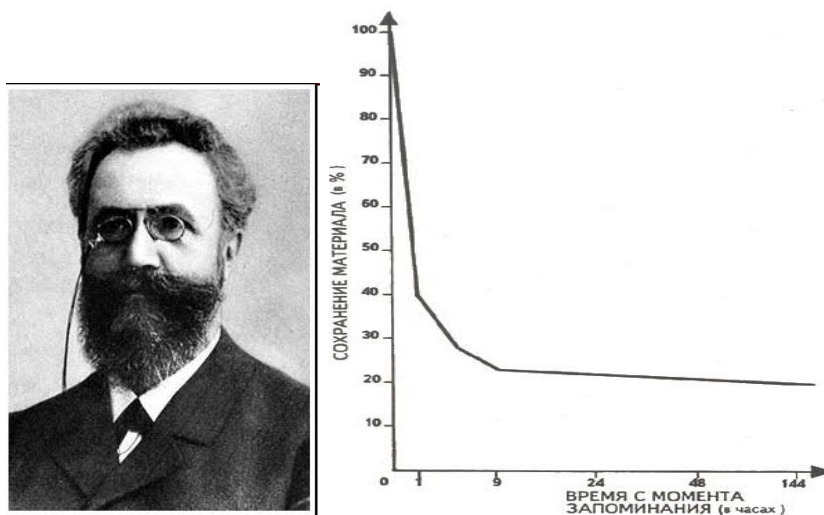


Рис. 18. Г. Эббингауз. Кривая забывания.

Английский антрополог и психолог, создатель психометрики Френсис Гальтон (1822 – 1911) исследовал индивидуальные различия, изучал однояйцевых близнецов для выявления наследственной обусловленности способностей, вместе со своим учеником Карлом Пирсоном разработал метод вычисления корреляций, предложил метод тестирования для исследования умственных способностей, измерял силу

кисти руки и удара, слух, остроту зрения, цветоразличение, быстроту реакций, запоминание, изучал ассоциации, придумал специальный ультразвуковой свисток и линейку для измерения способности к различению длины.

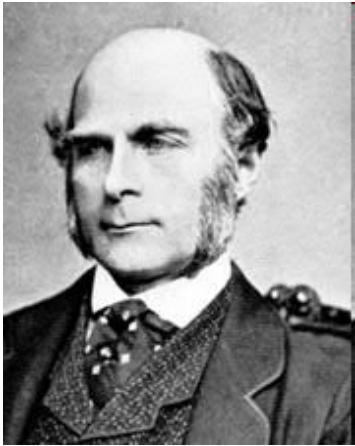


Рис. 19. Ф. Гальтон

Американский психолог, ученик Гальтона Джеймс Кеттелл (1860 – 1944) написал книгу «Умственные тесты и измерение» (1890), где описал тесты элементарных психических функций: динамометрию, измерение скорости движения, различения веса, времени реакции на звук, времени распознавания цветов, точности удвоения длины линии, точности различения отрезков времени, точности воспроизведения буквенного ряда.



Рис. 20. Дж. Кеттелл

Немецкий и американский психолог, основатель психотехники Гуго Мюнстерберг (1863 – 1916) внедрял профессиональный отбор с помощью тестов, разработал тесты для водителей трамваев, телефонистов, школьников.



Рис. 21. Г. Мюнстерберг

Французский психолог Альфред Бине (1857 – 1911) написал книгу «Экспериментальное исследование интеллекта» (1903), вместе с Теодором Симоном в 1905 году разработал первый интеллектуальный тест. Тест представлял собой серию заданий возрастающей сложности. Для каждого возраста были подобраны задания, с которыми справляется большинство здоровых детей этого возраста. Умственный возраст соответствовал степени сложности выполняемых заданий.



Рис. 22. А. Бине

Немецкий психолог, основатель дифференциальной психологии Вильям Штерн (1871 – 1938) изучал психическое развитие, талантливых детей, ввел понятие Intelligence Quotient (IQ) как отношение умственного возраста к хронологическому.



Рис. 23. В. Штерн

Американский психолог Льюис Термен (1877 – 1956) был автором трех изданий адаптации и стандартизации Стэнфордской версии шкалы интеллекта Бине (1916, 1937 и 1960).



Рис. 24. Л. Термен

Американский психолог Артур Отис (1886 – 1964) стал автором первого группового интеллектуального теста (1918), вместе с Робертом Йерксом принимал участие в создании групповых армейских тестов «Альфа» и «Бета».



Рис. 25. А. Отис

Английский психолог Чарльз Спирмен (1863 – 1945) разработал первый вариант факторного анализа, предложил понятие общего интеллекта (фактор «G») как группы коррелирующих показателей вербальных и математических тестов, а также специфических интеллектуальных показателей (факторы «S»), не связанных между собой.

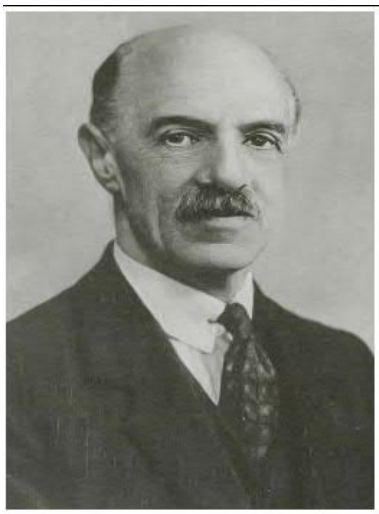


Рис. 26. Ч. Спирмен

Американский психолог Луис Терстоун (1887 – 1955) разработал теорию и методы шкалирования психологических данных, факторного анализа, многофакторную концепцию интеллекта.



Рис. 27. Л. Терстоун

Американский психолог Джой Гилфорд (1897 – 1987) разработал трехмерную кубическую модель интеллекта, тесты для оценки креативности, использовал факторный анализ для создания личностных опросников.



Рис. 28. Дж. Гилфорд

Американский психолог Давид Векслер (1896 – 1981) разработал шкалу интеллекта для взрослых Векслер-Белвью (1939), шкалу интеллекта для детей Wechsler Intelligence Scale for Children WISC (1949) и шкалу интеллекта для взрослых Wechsler Adult Intelligence Scale WAIS (1955), использовал показатель IQ как отношение индивидуального значения теста к среднегрупповому значению для данной возрастной группы.



Рис. 29. Д. Векслер

Тест Векслера проводится в индивидуальной форме, время проведения составляет до 2 часов, взрослая форма позволяет тестировать людей в возрасте от 16 до 64 лет, детская – от 5 до 16 лет. Показатели общего, вербального и невербального интеллекта выражаются в баллах шкалы IQ, где среднее арифметическое значение – 100 баллов, среднеквадратичное или стандартное отклонение – 15 баллов, диапазон нормы от 70 до 130 баллов. Взрослая форма включает 6 вербальных субтестов: осведомленность, понятливость, арифметический, сходство, повторение цифр и словарный, и 5 невербальных субтестов: шифровка, недостающие детали, кубики Коса, последовательные картинки и сложение фигур. Тест Векслера используется в клинической психологии и школьной практике для наиболее точной диагностики уровня развития умственных способностей, особенно в диапазоне низких значений.

Примеры заданий вербальных субтестов.

1. Из чего делают резину? (Субтест «Осведомленность»).
2. Почему человек, родившийся глухим, не может говорить? (Субтест «Понятливость»).
3. Восемь человек могут закончить работу за 6 дней. Сколько человек потребуется, чтобы закончить работу за пол-дня? (Субтест «Арифметический»).
4. В чем сходство между платье и пальто? (Субтест «Сходство»).
5. Повторите в обратном порядке: 59261 (Субтест «Повторение цифр»).
6. Что такое балласт? (Субтест «Словарный»).

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-	└	┐	┌	U	o	∧	X	=

2	1	3	7	2	4	8	1	5	4	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	6	3

1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	8	4	7	3

6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	7

9	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	9	4	8	6	3	7	9	8	6

Рис. 30. Пример субтеста «Шифровка»



Рис. 31. Пример задания субтеста «Недостающие детали»

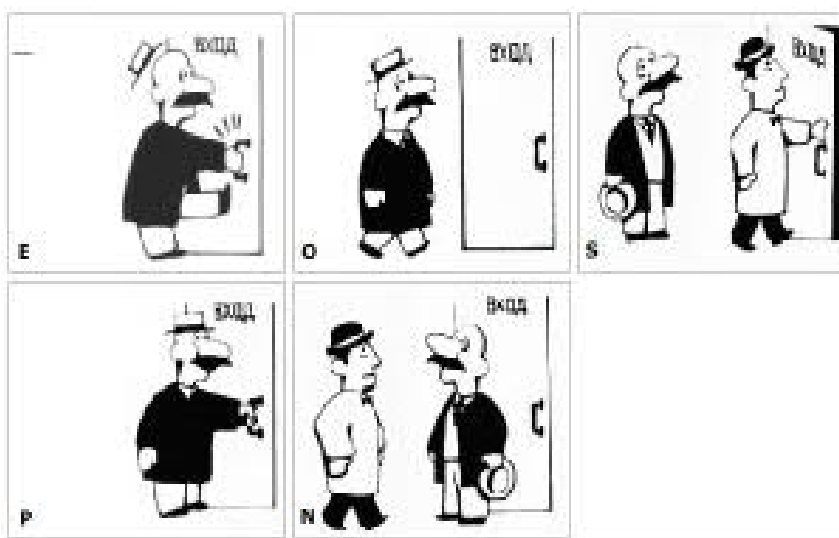


Рис. 32. Пример задания субтеста «Последовательные картинки»

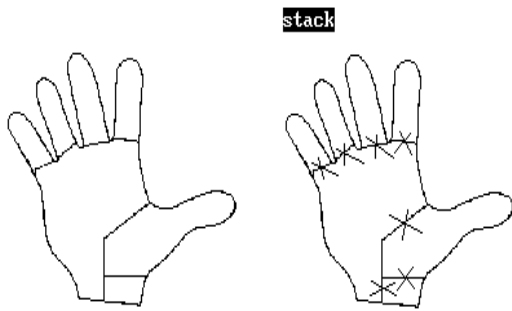


Рис. 33. Пример задания субтеста «Сложение фигур»

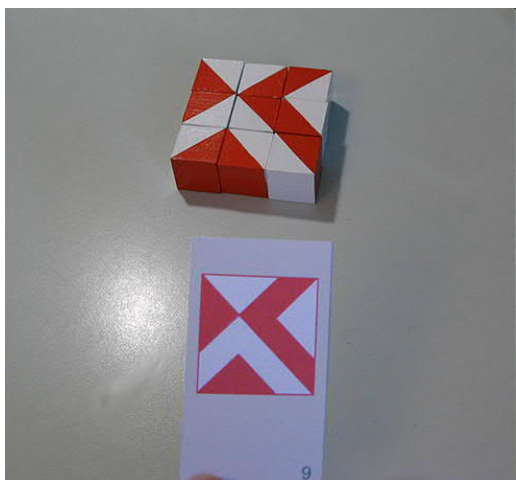


Рис. 34. Пример задания субтеста «Кубики Коса»

Английский психолог Джон Равен (1902 – 1970) разработал тест «прогрессивных матриц» для измерения уровня общего интеллекта (1938). Тест Равена может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме, время проведения не ограничено и обычно составляет 30-45 минут. Тест позволяет измерять общий IQ в возрасте от 16 лет. Материалом теста являются 5 серий заданий от А до Е, по 12 заданий возрастающей сложности в каждой серии. В каждом задании имеется изображение, состоящее из нескольких деталей, расположенных в определенной закономерности. Одна из деталей пропущена. Необходимо найти закономерность, по которой построено изображение, и найти пропущенную деталь среди 6-ти или 8-ми вариантов. Достоинством теста Равена является возможность диагностики интеллектуальных способностей людей независимо от используемого языка.

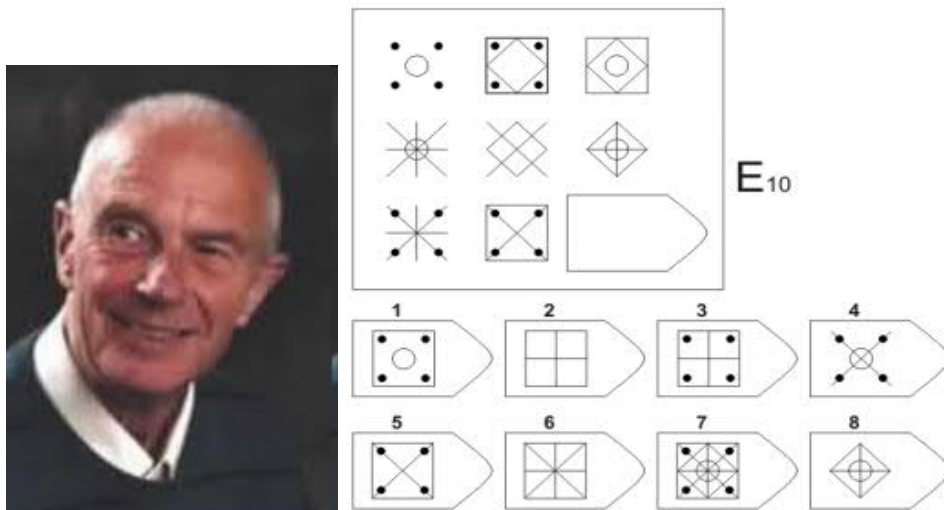


Рис. 35. Дж. Равен. Пример задания теста прогрессивных матриц.

Американский психолог Рэймонд Кеттелл (1905 – 1998) использовал факторный анализ для исследования структуры личности, разработал тесты для диагностики интеллекта и личности, наиболее известными из которых являются 16-факторный личностный опросник 16PF (1950) и культурно-свободный тест интеллекта Culture Free Intellect Test CFIT (1958).

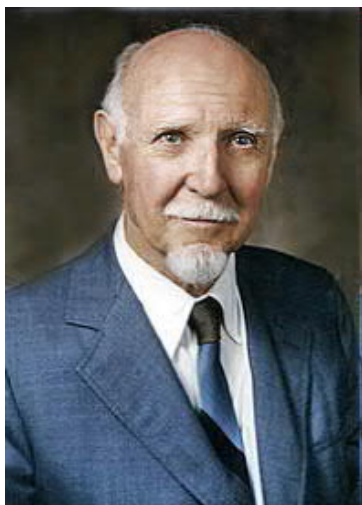


Рис. 36. Р. Кеттелл

Культурно-свободный тест интеллекта позволяет измерить показатель общего интеллекта в возрасте от 8 лет, представляет собой 2 части из 4-х субтестов по 8-14 невербальных заданий в каждом, продолжительность тестирования по одной части составляет до 15 минут. Тест позволяет измерять уровень развития интеллектуальных способностей в наиболее широком возрастном диапазоне и проводить повторное тестирование с помощью двух параллельных частей эквивалентной степени сложности.

- Субтест 1. «Серии».
- Инструкция: *В каждом ряду вам необходимо выбрать из пяти фигур справа ту, которая наиболее подходит к трем фигурам слева.*

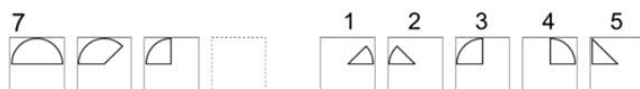


Рис. 37. Пример задания субтеста «Серии»

- Субтест 2. «Классификация»
- Инструкция: *В каждом ряду вам необходимо выяснить, какая из фигур в пяти квадратиках отличается от четырех остальных, то есть не подходит к ним.*

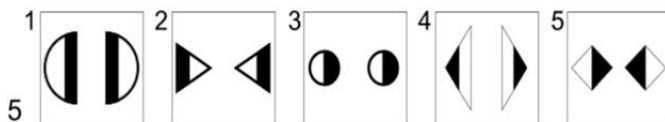


Рис. 38. Пример задания субтеста «Классификация»

- Субтест 3. «Матрицы»
- Инструкция: *В каждом задании выберите, пожалуйста, справа тот квадратик с рисунком, который больше подходит на место пустого квадратика слева, чтобы дополнить общий рисунок.*

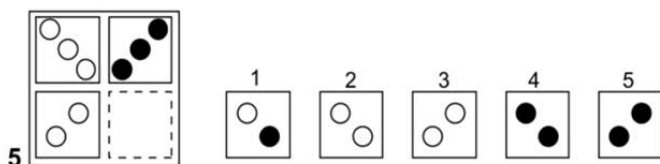


Рис. 39. Пример задания субтеста «Матрицы»

- Субтест 4. «Условия»
- Инструкция: *В каждом задании вам необходимо точно разглядеть, где находится точка, и затем выбрать из пяти фигур справа ту, в которой можно расположить точку точно таким же образом.*

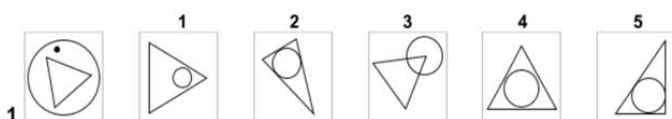


Рис. 40. Пример задания субтеста «Условия»

Взрослый вариант 16-факторного личностного опросника Р.Кеттелла 16 personality factors 16PF имеет 2 формы А и В по 187 вопросов. На

каждый вопрос необходимо выбрать один из трех вариантов ответов. Время тестирования не ограничено и обычно составляет 30-45 минут. Значения показателей по каждому фактору представлены в стандартной шкале «стэнов», где среднее арифметическое равно 5,5, среднеквадратичное отклонение – 2, диапазон нормы от 1,5 до 9,5. Опросник позволяет получить значения следующих 16-ти показателей:

- А) общительность – замкнутость
- В) сообразительность – конкретность мышления
- С) эмоциональная стабильность – непостоянство
- Е) стремление к доминированию – подчинение
- Ғ) жизнерадостность – озабоченность
- Г) ответственность – необязательность
- Н) смелость – робость
- І) высокая – низкая чувствительность
- Л) подозрительность – доверчивость
- М) мечтательность – практичность
- Ν) хитрость – простота
- О) тревожность – уверенность
- Q1) стремление к изменениям – постоянству
- Q2) самостоятельность – зависимость
- Q3) сдержанность – спонтанность
- Q4) напряженность – расслабленность

Опросник Кеттелла не имеет контрольных шкал для оценки достоверности и не позволяет выявлять отклонения в состоянии здоровья, поэтому непригоден для решения задач экспертизы и отбора, но может эффективно использоваться для консультирования и научных исследований.

Американский психолог Старк Хатауэй (1903 – 1984) совместно с психиатром Джоном МакКинли разработал Миннесотский многошкальный личностный опросник Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI (1941).



Рис. 41. С. Хатауэй

Материалом опросника являются 550 утверждений, касающихся поведения и состояний в разных ситуациях, каждое из которых необходимо оценить как верное или неверное. Значения показателей выражаются в шкале Т-баллов, где среднее арифметическое равно 50, среднеквадратичное отклонение – 10, диапазон нормы от 30 до 70. Опросник позволяет получить значения показателей 3-х контрольных шкал: L – лжи (неискренности), F – валидности (ошибочности) и К – коррекции (скрытности), а также 10 базовых шкал: 1 Hs – ипохондрии, 2 D – депрессии, 3 Hy – истерии, 4 Pd – психопатии, 5 Mf – маскулинности – фемининности (мужественности – женственности), 6 Pa – паранойи, 7 Pt – психастении, 8 Sc – шизофрении, 9 Ma – гипомании и 0 Si – социальной интроверсии. Показатели клинических шкал характеризуют степень сходства ответов испытуемого с ответами определенной категории психически больных. Опросник MMPI является одним из наиболее объективных и валидных личностных опросников в мировой психологической практике, в высокой степени защищенным от искажений со стороны испытуемого.

Американский психолог Ганс Юрген Айзенк (1916 – 1997) изучал наследственные факторы развития интеллекта, известен факторными исследованиями личности, разработал личностный опросник Eysenck Personality Inventory EPI (1963). Материалом опросника являются 57 вопросов, на каждый из которых необходимо выбрать вариант ответа «да» или «нет». Показателями опросника являются ложь (неискренность), экстраверсия (жизнерадостность, импульсивность, общительность, стремление к лидерству, развлечениям) и нейротизм (тревожность, эмоциональная неустойчивость, неуравновешенность, возбудимость, чувствительность). Опросник Айзенка является простым, но валидным методом диагностики темперамента личности.

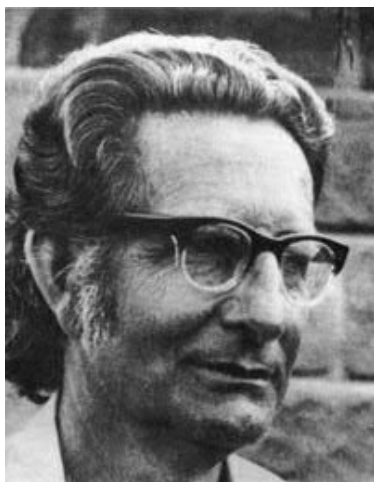


Рис. 42. Г. Айзенк

В настоящее время за рубежом и в России среди психологов популярным является представление о пятифакторной структуре личности («большая пятерка» или «Big Five»). Это представление основано на том, что в результате факторного анализа личностных опросников часто выделяются такие 5 факторов, как экстраверсия, эмоциональная стабильность, доброжелательность, добросовестность и открытость опыту. Существуют несколько англоязычных версий 5-факторных опросников и их переводов на различные языки, включая русский. К сожалению, отсутствие общепринятого стандартного варианта 5-факторного личностного опросника затрудняет его использование для решения научных и практических задач.

Швейцарский психиатр Герман Роршах (1884 – 1922) написавший книгу «Психодиагностика» (1921) и давший тем самым название новой дисциплине, разработал тест «чернильных пятен» – первый проективный тест, ставший впоследствии одним из самых популярных тестов. Материалом теста Роршаха являются 10 карт с черно-белыми и цветными симметричными пятнами. От испытуемого требуется рассказать, на что похоже каждое изображение. Анализируются локализация (описывается целое изображение или деталь), детерминанты (обращается внимание на форму, цвет или движение), уровень формы (адекватность описания), содержание (воспринимаются люди, животные или неживые предметы), оригинальность. В последующем было разработано большое количество способов интерпретации теста Роршаха. Тест широко использовался в клинической практике для диагностики психических нарушений. Использование теста требует значительного опыта специалиста.



Рис. 43. Г. Роршах. Примеры заданий теста чернильных пятен.

Американский психолог, психоаналитик Генри Мюррей (1893 – 1988) разработал тематический апперцептивный тест ТАТ (1935). Материалом ТАТ являются 30 черно-белых карт с изображениями людей в

неопределенных ситуациях. В зависимости от пола испытуемого ему предъявляется определенный набор из 20-ти карт. По каждому изображению требуется придумать историю, рассказав, что здесь происходит, что к этому привело, кто эти люди, о чем они думают, что чувствуют, чем это закончится. Анализируются герой и его потребности: сексуальные отношения, защита, агрессия, аффилиация, поиск помощи, доминирование, независимость, привлечение внимания, достижение, избегание неудач, порядок, игра и т.п. Тест является очень трудоемким в проведении и интерпретации результатов и требует высокого уровня подготовленности специалиста, однако широко использовался для диагностики личности.

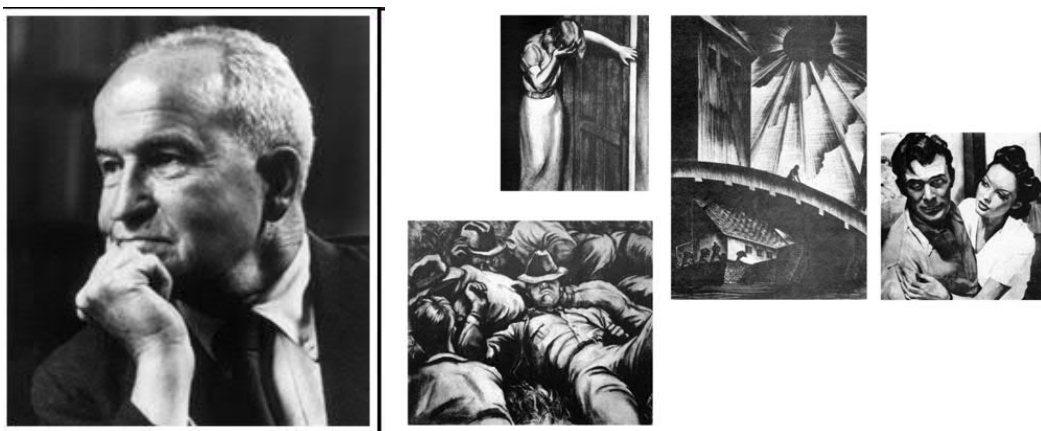


Рис. 44. Г. Мюррей. Примеры заданий теста тематической апперцепции.

Американский клинический психолог, психоаналитик Карен Махвер (1902 – 1996) разработала метод исследования личности на основе анализа рисунка человеческой фигуры (1948). Анализируются изображения частей лица и тела, одежда, действие и движение, поза, симметрия, размер и положение, перспектива, последовательность, тип линий, штриховка, стирания, сравнение мужской и женской фигур. Тест получил широкое распространение в клинике благодаря простоте проведения и послужил началом для создания большого количества других рисуночных тестов, однако требует от специалиста большого опыта.

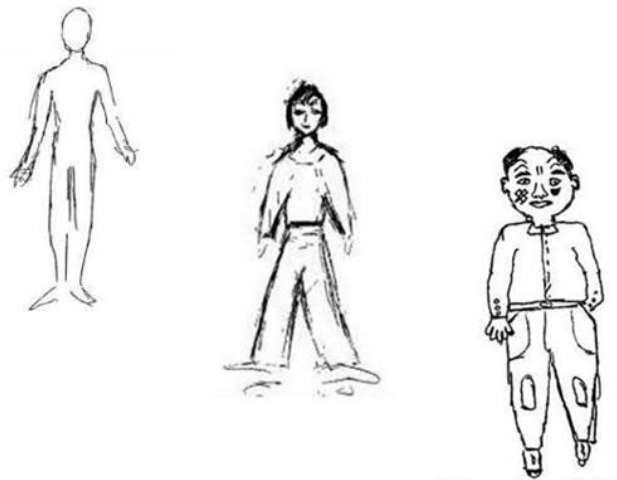


Рис. 45. К. Маховер. Примеры выполнения теста фигуры человека.

Швейцарский врач, психиатр, психоаналитик и психолог Леопольд Сонди (1893 – 1986) изучал генетические основы личности, был автором концепции судьбоанализа, разработал тест восьми влечений (1939). Материалом теста являются 6 серий по 8 портретов психически больных людей: гомосексуалистов, садистов, эпилептиков, истериков, кататоников, параноиков, больных депрессией и манией. В каждой серии требуется выбрать двух самых симпатичных и двух самых неприятных. Для получения точной информации об особенностях личности требуется многократное повторение теста. Строится и анализируется профиль частоты предпочтения и отвержения портретов различных категорий больных. Интерпретация теста требует знакомства с очень сложной теорией и терминологией. Достоинством теста является высокая чувствительность к динамике эмоционального состояния человека.

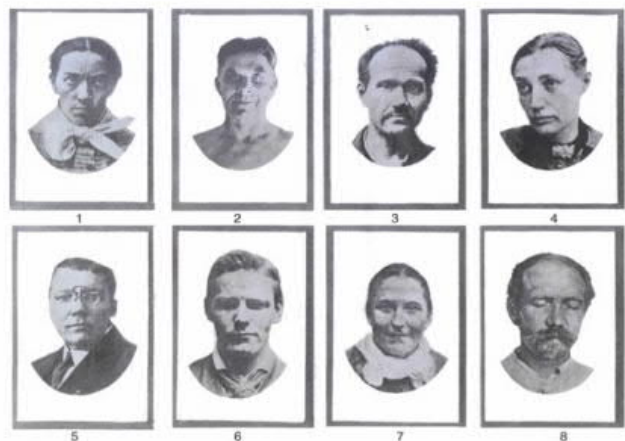


Рис. 46. Л. Сонди. Пример задания теста восьми влечений.

Швейцарский психолог Макс Люшер (1923 – 2017) разработал проективный цветовой тест (1949). Полный вариант теста состоит из 73-х цветовых стимулов, в том числе, 5-ти оттенков серого, 8-ми хроматических и ахроматических цветов: синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный и серый, 6-ти пар различных сочетаний хроматических цветов синего, зеленого, красного и желтого, 6-ти пар оттенков синего, 6-ти пар оттенков зеленого, 6-ти пар оттенков красного и 6-ти пар оттенков желтого. Таким образом, тест Люшера содержит в общей сложности 23 различных цвета и оттенка, которые предлагаются в различных комбинациях. Часто используется также сокращенный вариант теста Люшера из 8-ми хроматических и ахроматических цветов. От испытуемого требуется расположить цвета в порядке привлекательности от самого приятного до самого противного или в каждой паре выбрать наиболее привлекательный цвет. Анализ основан на положении, что каждый цвет символизирует определенную потребность. Предпочтение цвета свидетельствует об актуальности соответствующей потребности, отвержение – о вытеснении и подавлении потребности. В норме хроматические цвета предпочитаются, ахроматические отвергаются. Тест демонстрирует высокую чувствительность к изменению эмоциональных состояний.

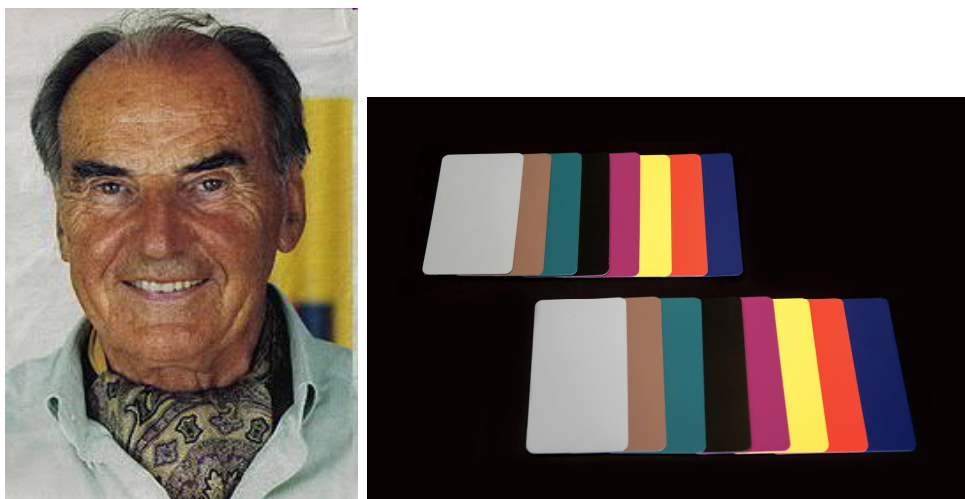


Рис. 47. М. Люшер. Стимульный материал 8-цветового теста.

Американский психолог Джордж Келли (1905 – 1967) – автор одной из когнитивных теорий личности – теории личностных конструктов, в книге «Психология личностных конструктов» (1955) описал разработанный им метод репертуарных решеток [13].



Рис. 48. Дж. Келли

Испытуемому предъявляется таблица, в которой в столбцах представлены элементы – понятия, характеризующие различных людей, например, Я, мой отец, мой друг, симпатичный человек и т.п. Испытуемый пишет имена людей, соответствующих этим характеристикам. Эти люди не должны повторяться. В каждой строчке отмечена тройка людей, в отношении которых испытуемый должен решить, какие двое сходны между собой по какому-либо психологическому признаку и отличаются от третьего. Двух сходных людей испытуемый отмечает плюсами, а отличающегося от них человека – минусом. Далее он должен сформулировать и записать в этой строчке признак, по которому два выбранных человека сходны между собой, и противоположный полюс этого признака, отличающий третьего, например, два честных, третий – нечестный и т.п. Такие субъективные биполярные оценочные признаки называются личностными конструктами. Затем всех оставшихся людей в строчке испытуемый обозначает плюсами или минусами в зависимости от того, каким полюсом сформулированного конструкта он их оценивает. В каждой следующей строчке испытуемому предъявляется другая тройка людей, и процедура повторяется. Сформулированные в разных строчках конструкты не должны повторяться. Таким образом, испытуемый оценивает каждый элемент по каждому конструкту.

Сходство	Различие		Я	Каким (какой) я хочу быть	Каким (какой) меня видят другие	Я в прошлом	Я в будущем	Моя мать	Мой отец	Андрей	Соня	Ксюша	Таня	Саша	Марина	Гена	Иванов	Вероника
чувственный	бездушный	1	+	+	+	-	+	+	+	-	-	+	+	+	-	-	-	-
суровый	мягкий	2	-	-	+	+	-	-	-	-	-	+	-	+	-	+	+	-
мужественный	нежный	3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-
разумный	неразумный	4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-
эмоциональный	рациональный	5	+	+	+	-	+	-	-	+	+	+	-	+	-	-	-	-
закрывтый	открытый	6	-	-	-	+	-	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+

Рис. 49. Фрагмент заполненной репертуарной решетки

В процессе обработки на компьютере проводятся корреляционный и факторный анализ конструктов, сходные коррелирующие конструкты объединяются в факторы, эти факторы представляются в виде осей многомерного пространства, и в пространстве данных факторов каждый элемент графически представляется в виде точки с соответствующими координатами. Далее в процессе интерпретации анализируется положение людей в пространстве субъективных признаков. Чем ближе точки, советующие людям, тем более сходны данные люди в сознании испытуемого.

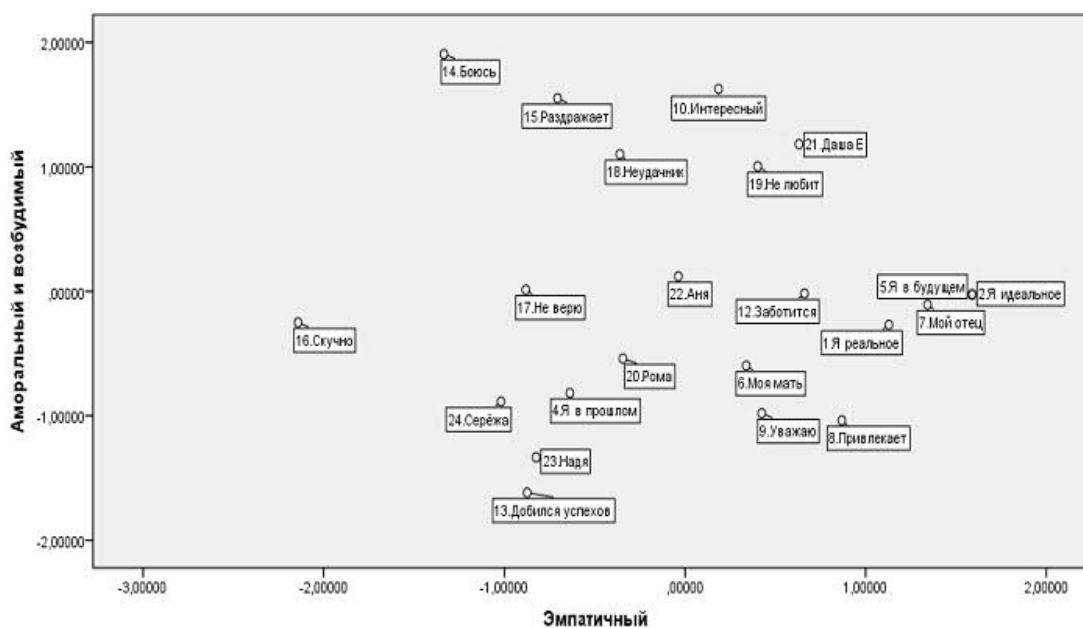


Рис. 50. Пример обработанной репертуарной решетки

Метод репертуарных решеток является довольно трудоемким для испытуемого и требует от него достаточного уровня интеллектуального развития и образования. Специалист должен располагать специальной компьютерной программой для многомерной обработки данных и достаточным опытом в области психодиагностики и математической статистики. Однако при этом специалист получает уникальную возможность получить информацию о содержании сознания, системе представлений и отношений испытуемого в форме карты элементов в пространстве конструкторов.

Американский психолог и психолингвист Чарльз Осгуд (1916 – 1991) изучал субъективный смысл и значение различных понятий, в книге «Измерение значения» (1957) описал разработанный им метод семантического дифференциала для измерения значений понятий [13].

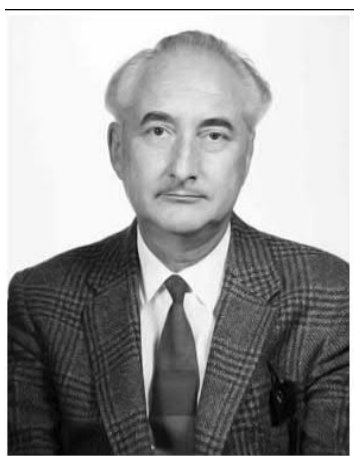


Рис. 51. Ч. Осгуд

В ходе создания метода семантического дифференциала Осгуд использовал методику полярных профилей. Испытуемые оценивали различные понятия с помощью набора шкал, полюса которых были представлены прилагательными-антонимами, такими как «приятное – противное», «сильное – слабое», «быстрое – медленное» и т. п. Между полюсами располагалась цифровая шкала от 1 до 7.

12. Моя работа		
Печальное	1 2 3 4 5 6 7	Радостное
Глубокое	1 2 3 4 5 6 7	Мелкое
Холодное	1 2 3 4 5 6 7	Горячее
Приятное	1 2 3 4 5 6 7	Противное
Тяжелое	1 2 3 4 5 6 7	Легкое
Медленное	1 2 3 4 5 6 7	Быстрое
Горькое	1 2 3 4 5 6 7	Сладкое
Сильное	1 2 3 4 5 6 7	Слабое
Спокойное	1 2 3 4 5 6 7	Бурное
Хорошее	1 2 3 4 5 6 7	Плохое
Маленькое	1 2 3 4 5 6 7	Большое
Активное	1 2 3 4 5 6 7	Пассивное
Грязное	1 2 3 4 5 6 7	Чистое
Мягкое	1 2 3 4 5 6 7	Твердое
Бодрое	1 2 3 4 5 6 7	Вялое
Красивое	1 2 3 4 5 6 7	Уродливое
Нежное	1 2 3 4 5 6 7	Суровое
Острое	1 2 3 4 5 6 7	Тупое

Рис. 52. Пример бланка методики семантического дифференциала

Далее Осгуд проводил корреляционный и факторный анализ оценочных шкал и установил, что шкалы коррелируют между собой и объединяются в 3 фактора. Первый фактор включал шкалы, характеризующие привлекательность оцениваемых понятий, Осгуд назвал этот фактор Evaluation (оценка). Второй фактор характеризовал силу оцениваемых понятий и получил название Potency (сила). Третий фактор, характеризующий непостоянство, динамичность понятий, был назван Activity (активность). В исследованиях Осгуда были получены и другие факторы, но факторы оценки, силы и активности оказались универсальными, были выделены при оценивании самых разных понятий самыми разными испытуемыми. Таким образом Осгуд доказал принципиальную трехмерность семантического пространства субъективных признаков. Затем Осгуд представил понятия как точки в трехмерном пространстве, образованном осями факторов оценки, силы и активности. Расстояние между точками в евклидовом пространстве факторов обратно пропорционально степени субъективного сходства между соответствующими понятиями. Чем меньше расстояние между точками, тем больше сходство между понятиями. Отсюда название метода – семантический дифференциал, семантическое различие. Таким образом, при использовании метода семантического дифференциала испытуемому предъявляют список понятий, каждое из которых он оценивает с помощью набора шкал. После этого с помощью компьютерной программы вычисляются координаты каждого понятия в пространстве факторов оценки, силы и активности, и вычисляются расстояния каждого понятия с

каждым. Затем анализируются группы сходных, ассоциирующихся друг с другом понятий.

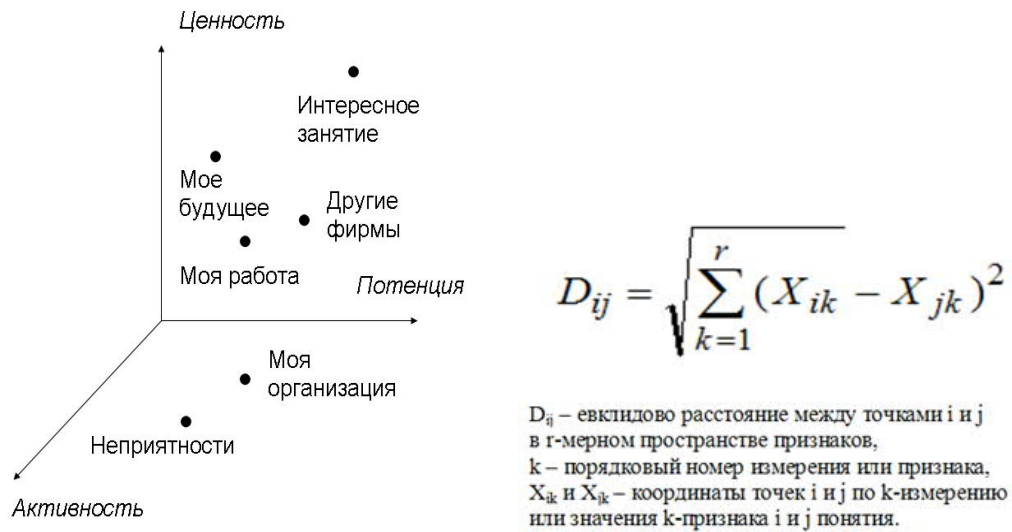


Рис. 53. Модель семантического пространства

Раннее развитие отечественной психодиагностики связано с именами Г. И. Россолимо, А. Ф. Лазурского, И. Н. Шпильрейна и других выдающихся психологов.

Российский невропатолог и дефектолог Григорий Иванович Россолимо (1860 – 1928) изучал интеллектуальное развитие в норме и патологии, разработал экспериментальный метод «психологических профилей», позволяющий оценивать: внимание, волю, точность восприятия, зрительную, словесную и числовую память, осмысливание, комбинаторные способности, сметливость, воображение и наблюдательность.



Рис. 54. Г. И. Россолимо

Российский врач и психолог, ученик и сотрудник В. М. Бехтерева, учитель В. Н. Мясищева Александр Федорович Лазурский (1874 – 1917) разработал учение о структуре личности, состоящей из особенностей темперамента и характера, связанных с нервными процессами (эндопсихика) и отношений (экзопсихика). Люди различаются по уровню психического развития, успешности адаптации и степени влияния внешних условий. Лазурский разработал и использовал метод естественного эксперимента.



Рис. 55. А. Ф. Лазурский

Начало 20-х – середина 30-х годов в Советском Союзе были связаны с массовым использованием тестов в образовании, профориентации и профотборе, с заимствованием зарубежных тестов, развитием педологии и психотехники, именами М. Я. Басова, М. С. Бернштейна, П. П. Блонского, С. Г. Геллерштейна, Н. Д. Левитова, И. Н. Шпильрейна и др. Так, советский психолог, один из создателей советской психотехники, председатель Всероссийского общества психотехники и прикладной психофизиологии, президент Международной психотехнической ассоциации Исаак Нафтульевич Шпильрейн (1891 – 1937) разрабатывал и использовал методы тестирования для профессионального отбора и выбора профессии. Однако в 1936 году вышло Постановление ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе Наркомпросов», в котором метод тестов критиковался и был запрещен как буржуазный и лженаучный. Многие психологи, занимающиеся психотехникой и педологией, были репрессированы. И. Н. Шпильрейн был обвинен в шпионаже и контрреволюционной деятельности и расстрелян.



Рис. 56. И. Н. Шпильрейн

С конца 60-х годов интерес к тестированию возобновился. С этого времени до наших дней широко осуществляется адаптация зарубежных тестов и разработка ряда отечественных тестов, использование психодиагностики в клинике, в промышленности, в армии, в службе занятости, в профориентации, в школе. К сожалению, слишком часто в настоящее время имеет место использование тестов низкого качества, что приводит к дискредитации психологического тестирования.

Следует указать современных отечественных специалистов, которые внесли наиболее значительный вклад в развитие психодиагностики.

Так московский психолог, руководитель лаборатории психологической диагностики Психологического института РАО Константин Маркович Гуревич (1906 – 2007) изучал свойства нервной системы и профессиональную пригодность [8].

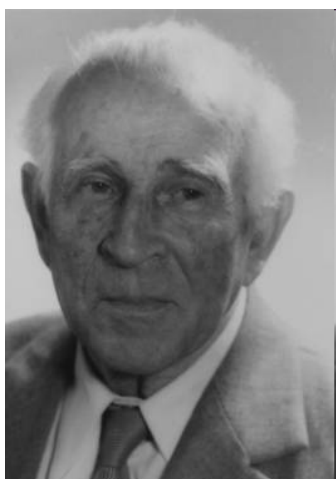


Рис. 57. К. М. Гуревич

Андрей Евгеньевич Личко (1926 – 1996) – ленинградский психиатр, заместитель директора по науке Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева, изучал подростковую психиатрию, был автором концепции

акцентуаций характера у подростков и патохарактерологического диагностического опросника – ПДО. Опросник позволяет оценивать степень выраженности различных типов акцентуаций в возрасте от 14 до 18 лет, характеризуется высоким уровнем валидности, однако является очень трудоемким в обработке результатов. Подростку предъявляется 25 таблиц, в каждой из которых имеется от 10-ти до 19-ти высказываний по определенным темам – от самочувствия, сна и сексуальных проблем до отношения к родителям, школе, деньгам и критике. В каждой тематической таблице подросток сначала должен выбрать до 3-х самых подходящих для него высказываний, затем до 3-х самых неподходящих. Ответы кодируются, и подсчитывается количество баллов по типам акцентуаций: гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сензитивный, психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый и конформный.



Рис. 58. А. Е. Личко

Людмила Николаевна Собчик (р. 1930) – московский психолог и психиатр, руководитель Института прикладной психологии, автор теории ведущих тенденций, книги «Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики» [11], автор первой русской адаптации личностного опросника ММРІ [10, 12] и ряда адаптированных и оригинальных психодиагностических методик.

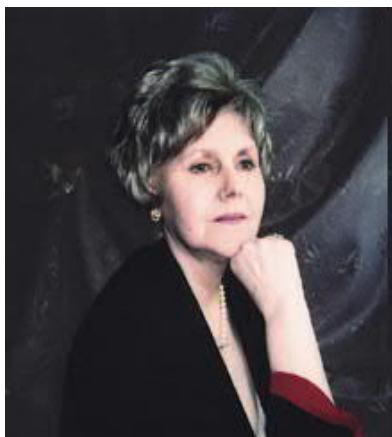


Рис. 59. Л. Н. Собчик

Людвиг Иосифович Вассерман (р. 1936) – петербургский психолог и психиатр, заведующий лабораторией клинической психологии и психодиагностики Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева, автор ряда адаптированных и оригинальных методик клинической психодиагностики личности и нейропсихологической диагностики.



Рис. 60. Л. И. Вассерман

Леонид Фокич Бурлачук (р. 1947) – киевский психолог, заведующий кафедрой психодиагностики и клинической психологии Киевского Национального университета имени Тараса Шевченко, автор книг «Словарь-справочник по психодиагностике», «Психодиагностика» и др. [4, 5].



Рис. 61. Л. Ф. Бурлачук

Николай Алексеевич Батури́н (р. 1946) – челябинский психолог, декан факультета психологии и заведующий кафедрой психологической диагностики и консультирования Южно-Уральского государственного университета, научный руководитель и директор Научного образовательного центра «Психодиагностика» и Центра сертификации, директор Психологического центра «Психрон», автор ряда адаптированных и оригинальных психодиагностических тестов.



Рис. 62. Н. А. Батури́н

Виктор Федорович Петренко (р. 1948) – московский психолог, профессор МГУ, член-корреспондент РАН, специалист и автор книг по психологии и психосемантике индивидуального и общественного сознания.



Рис. 63. В. Ф. Петренко

Александр Георгиевич Шмелев (р. 1954) – московский психолог, профессор МГУ, научный руководитель фирмы «Гуманитарные технологии», автор книг по экспериментальной психосемантике и психодиагностике личности, специалист по компьютерной психодиагностике [16].



Рис. 64. А. Г. Шмелев

2. Психометрические основы психодиагностики

В результате наблюдения, опроса, тестирования и других методов психодиагностики мы получаем значения различных показателей. *Показатель* – наблюдаемый, измеряемый или вычисляемый признак, позволяющий выявить наличие или величину какого-либо явления. Показатели могут характеризовать различные психические явления: состояния, представления, отношения, способности и т.п. В психологии могут использоваться различные по содержанию показатели:

- физические (время реакции, пороги чувствительности, сила или амплитуда движений и т.п.),
- демографические (пол, возраст, образование, род занятий, семейное положение, национальная принадлежность и т.п.),
- антропометрические (рост, вес, тип телосложения и т.п.),

- физиологические (частота сердечных сокращений, частота дыхания, артериальное давление, электрическое сопротивление кожи, выраженность альфа-ритма ЭЭГ и т.п.),
- биохимические (количество адреналина или сахара в крови или моче и т.п.),
- поведенческие (скорость и точность решения различных задач, частота определенных ответов на вопросы, частота тех или иных действий и т.п.).

Основным способом получения значений показателей является измерение. *Измерение* – способ определения значения показателя с помощью установления его отношения к некоторому образцу или эталону. Для измерения показателей используются шкалы. *Шкала* – система измерения, устанавливающая соответствие между значениями показателей и наличием или величиной признаков.

Психодиагностическое тестирование предполагает использование стандартных шкал. *Стандартизация тестовых шкал* – это способ перевода первичных значений показателей или сырых баллов тестов в производные стандартизированные шкальные оценки. В результате тестирования мы получаем такие первичные показатели, как время выполнения задания, количество правильно решенных задач в заданное время или число определенных ответов на вопросы. Первичные показатели преобразуют в стандартные шкалы в целях:

- приведения различных показателей к единой шкале для их сопоставимости,
- определения величины показателей относительно статистической нормы.

Наиболее распространенным способом стандартизации тестовых шкал является нормирование – представление значений показателей в долях среднеквадратичного (стандартного) отклонения от среднего арифметического значения:

$$St = \frac{x - M}{\sigma} \cdot Mas + Cen$$

где:

St – стандартное шкальное значение,

x – первичное значение теста (сырой балл),

M – среднее арифметическое значение показателя теста по данным нормативной выборки,

σ – среднеквадратичное (стандартное) отклонение показателя теста по данным нормативной выборки,

Mas – коэффициент масштабирования,

Cen – коэффициент центрирования.

Здесь первичное значение тестового показателя выражается в отклонении от среднего значения этого показателя в долях среднеквадратичного отклонения этого показателя. Среднее арифметическое и среднеквадратичное отклонение в качестве параметров распределения этого показателя получены по данным предварительного обследования нормативной выборки испытуемых и представлены в методическом руководстве по тесту. Однако отклонения от среднего в долях стандартного отклонения не вполне удобны для работы, поскольку могут иметь отрицательные и дробные значения. Для того чтобы привести их к положительным целым значениям, они умножаются на определенный коэффициент масштабирования, и к ним добавляется определенный коэффициент центрирования. В шкалах различных тестов используются разные коэффициенты масштабирования и центрирования. В таблице 1 представлены параметры наиболее распространенных стандартных тестовых шкал.

Таблица 1. Параметры распространенных тестовых шкал

Шкалы	Коэффициент масштабирования	Коэффициент центрирования	Тесты
IQ	15	100	Интеллектуальные тесты Векслера и Амтхауэра
Т-баллы	10	50	Личностные опросники ММРІ и СРІ
Стэны	2	5,5	16-факторный личностный опросник Кеттелла

Существует соответствие между параметрами нормально распределенных значений показателей (средним M и стандартным отклонением σ), процентилями этих значений, z -оценками, баллами IQ и Т-баллами (Рис. 65).

Процентиль – это значение показателя, меньше которого в выборке встречается соответствующее количество процентов значений. Так, например 10-й процентиль – это первичное значение, меньше которого в выборке встречается 10% значений, а 50-й процентиль – это значение, меньше которого встречается половина значений выборки. *Z-оценка* – это нормированное отклонение, то есть отклонение первичного значения от среднего в долях стандартного отклонения. Например, z -оценка, равная -1, означает, что соответствующее первичное значение меньше среднего на величину одного стандартного отклонения. Среднее арифметическое M любого нормально распределенного показателя равно 50-му процентилю и z -оценке, равной нулю. Среднее значение в шкале IQ равно 100, а в шкале Т-баллов равно 50. Диапазоном статистической нормы считается диапазон

$M \pm 2\sigma$, включающий примерно 95% всех значений. Таким образом, диапазон статистической нормы показателя в шкале IQ составляет от 70 до 130 баллов, а в шкале Т-баллов – от 30 до 70 баллов.

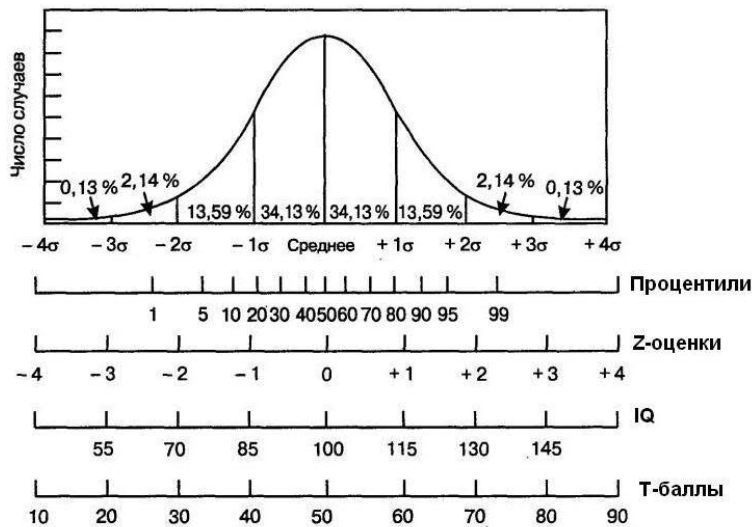
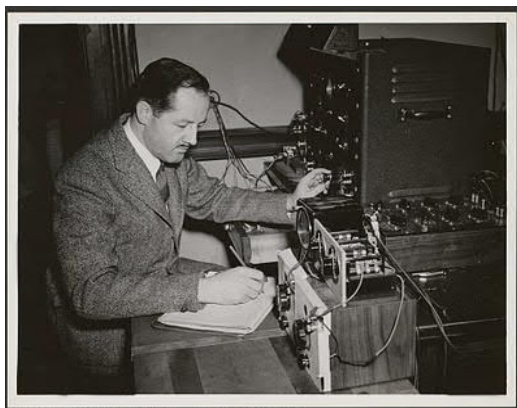


Рис. 65. Стандартные тестовые шкалы

Американский психолог Стенли Смит Стивенс (1906 – 1973) разработал теорию уровней измерения и шкалирования, описывающую шкалы наименований, порядка, равных интервалов и равных отношений.



Harvard University, Harvard University Archives, W277900.1

Рис. 66. С. Стивенс

1. *Шкала наименований или номинальная шкала* характеризует наличие или отсутствие признака, устанавливает, равно или не равно одно значение показателя другому значению, но не говорит, какое значение больше или меньше; допускает любые преобразования, сохраняющие различие между значениями, в том числе, перемену мест значений. Примеры показателей в шкале наименований: пол, род занятий, название или тип профессии, название национальности, цвет кожи, тип телосложения, характер заболевания, тип темперамента, переживаемая

эмоция, способ реагирования, стратегия поведения, правильность решения задачи, воспринимаемый цвет, воспринимаемая идентичность раздражителей.

2. *Шкала порядка или ранговая шкала* характеризует величину признака, но не имеет единицы измерения, устанавливает, больше или меньше одно значение показателя относительно другого значения, но не говорит, насколько; допускает любые монотонные преобразования, сохраняющие порядок значений, поэтому значения нельзя менять местами. Примеры показателей в шкале порядка: уровень образования, уровень должности, балльная оценка академической успеваемости, привлекательность чего-либо или кого-либо, сила эмоционального переживания, воспринимаемая яркость или громкость раздражителя, воспринимаемое неравенство раздражителей.

3. *Шкала равных интервалов или интервальная шкала* характеризует величину признака, имеет единицу измерения, но не имеет точки отсчета (нулевой точки, характеризующей отсутствие признака), устанавливает, на сколько единиц больше или меньше одно значение показателя относительно другого значения, но не говорит, во сколько раз; определяет, равна или не равна разность между одной парой значений разности между другой парой, допускает любые линейные преобразования, сохраняющие разности между значениями, в том числе, добавление ко всем значениям постоянной величины. Примеры показателей в шкале равных интервалов: уровень интеллекта в шкале IQ, степень выраженности черт личности в шкале Т-баллов или шкале стэнов.

4. *Шкала равных отношений или абсолютная шкала* характеризует величину признака, имеет единицу измерения и точку отсчета (нулевую точку, обозначающую отсутствие признака), устанавливает, во сколько раз больше или меньше одно значение показателя относительно другого значения, определяет, равно или не равно отношение между одной парой значений отношению между другой парой. Примеры показателей в шкале равных отношений: время реакции, порог чувствительности, сила и амплитуда движений, возраст, рост, вес, частота сердечных сокращений, артериальное давление, количество сахара в крови, скорость решения различных задач, количество ошибок, частота определенных ответов на вопросы, частота тех или иных действий.

Можно установить соответствие между различными уровнями шкалирования, качественными и количественными показателями, неметрическими и метрическими показателями (Таблица 2).

Таблица 2. Виды показателей по типу шкал

По наличию или величине признака	По наличию единицы измерения	Тип шкалы по С.Стивенсу
Качественные показатели (наличие признака)	Неметрические показатели (отсутствие единицы измерения)	Шкала наименований
Количественные показатели (величина признака)		Шкала порядка
	Метрические показатели (наличие единицы измерения)	Шкала равных интервалов
		Шкала равных отношений

Кроме того, показатели мы можем разделить на дискретные и континуальные, прямые и косвенные, объективные и субъективные.

Количественные показатели делятся на дискретные и континуальные:

- дискретные (прерывистые) показатели – число явлений, обладающих определенным признаком, выраженное натуральным числом, например, число лиц определенного пола, число определенных ответов на вопрос, число ошибочных двигательных реакций и т.п.,
- континуальные (непрерывные) показатели – число условных единиц определенного признака, выраженное действительным числом, например, возраст, рост, время двигательной реакции и т.п.

По степени непосредственности показатели делятся на прямые и косвенные:

- прямые показатели – основаны на использовании в качестве эталона признака той же природы, например, измерение расстояния в километрах, измерение роста, веса, силы, времени реакции в соответствующих единицах измерения,
- косвенные показатели – основаны на использовании в качестве эталона признака другой природы, например, измерение расстояния в днях пути, измерение скорости мышления в количестве правильно решенных задач в единицу времени, измерение черты личности в количестве определенных ответов на вопросы и т.п.

Наконец, показатели делятся на объективные и субъективные:

- объективные показатели – основаны на использовании в качестве эталонов объектов или единиц измерения, существующих независимо от сознания, например, расстояние, длительность, сила, порог чувствительности, время реакции и т.п.,
- субъективные показатели – основаны на использовании в качестве эталонов представлений, существующих только в сознании, например, субъективные оценки расстояния, длительности, яркости, громкости, цвета, запаха, вкуса, привлекательности, интереса, важности, трудности, уверенности и т.п.

В процессе любого измерения показателей неизбежны ошибки. *Ошибки измерения* – отклонение измеренных значений показателей от действительных. Можно выделить систематические и случайные ошибки измерения.

- Систематические ошибки измерения не изменяются от измерения к измерению или изменяются предсказуемым образом, проявляются в регулярном смещении, сдвиге результатов в какую-то сторону на какую-то величину, обусловлены неслучайным изменением условий измерения.
- Случайные ошибки измерения изменяются от измерения к измерению непредсказуемым образом, проявляются в рассеивании, разбросе результатов в разные стороны на разную величину, обусловлены случайными изменениями различных условий измерения.

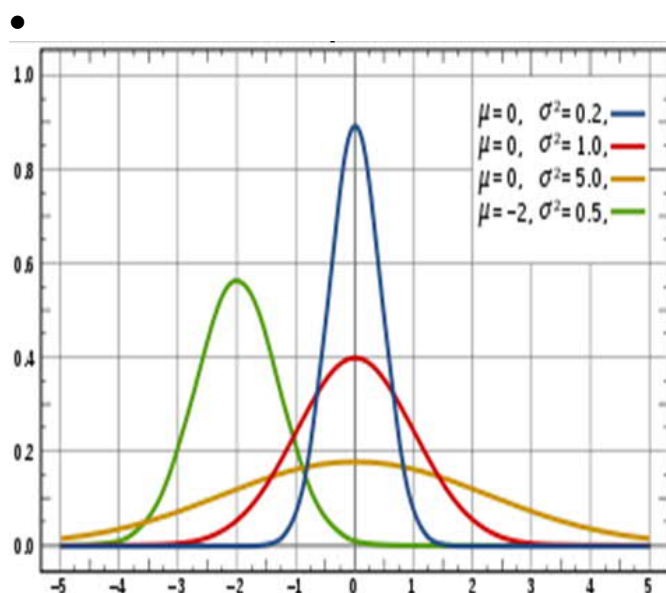


Рис. 67. Примеры нормальных распределений значений показателя. Синяя кривая характеризует действительное значение показателя, зеленая кривая – систематическую ошибку, красная и желтая – случайную ошибку. (μ – средние арифметические значения, σ – среднеквадратичные отклонения).

Особой категорией ошибок в практике психологических измерений и психодиагностики являются ошибки субъективных оценок, которые могут проявляться в эффектах социальной желательности, ореола, уровня, центрации и поляризации.

- Эффект социальной желательности проявляется в улучшении оценок качеств собственной личности или личности значимых людей, вызванное желанием произвести благоприятное впечатление и продемонстрировать соблюдение социальных норм.
- Эффект ореола (гало-эффект) – изменение оценок одних качеств личности под влиянием оценок других качеств, например, повышение оценок уровня интеллекта лиц, которые кажутся более внешне привлекательными, активными или исполнительными.
- Эффект уровня – изменение оценок качеств личности одних людей под влиянием оценок этих качеств у других людей, например, повышение оценок интеллектуальных способностей человека на фоне других людей, уровень интеллектуального развития которых кажется невысоким.
- Эффект центрации или поляризации – смещение оценок к центру или крайним значениям шкалы вследствие привычного стиля оценивания, установки на осторожные или категоричные оценки.

Для предотвращения ошибок субъективных оценок рекомендуется ранжирование человеком разных людей отдельно по величине каждого качества, усреднение оценок, полученных группой людей, или независимое измерение установок людей на искажение результатов (шкалы «лжи»).

Основным требованием к измерению является максимально возможная точность, минимизация систематических и случайных ошибок. Точность измерения характеризуется валидностью и надежностью.

Валидность – степень соответствия измеряемых показателей изучаемым психическим явлением, соответствия между тем, что должно измеряться, и тем, что измеряется в действительности; отсутствие ошибок, связанных с непригодностью средства измерения. Выделяются различные виды валидности: теоретическая – содержательная, и эмпирическая – конструктивная и критериальная.

Содержательная валидность – соответствие содержания заданий представлению о реальной учебной или профессиональной деятельности, соответствие содержания вопросов представлению об измеряемом свойстве. Например, корректурная проба позволяет измерять концентрацию и устойчивость внимания, а скорость первого ответа и

количество ошибок в тесте опознания сходных изображений Дж. Кагана являются валидными показателями импульсивности личности.

Конструктивная валидность – соответствие результатов измерения представлению об измеряемом свойстве, его структуре или динамике; соответствие результатов измерения гипотезам о наличии корреляций со сходными показателями и отсутствии корреляций с несходными показателями. Например, ответы на ряд вопросов личностного опросника Г. Айзенка коррелируют между собой, образуя фактор экстраверсии, и не коррелируют с фактором нейротизма, а ответы на определенные вопросы личностного опросника Р. Кеттелла коррелируют между собой и группируются в 16 независимых факторов, представляющих черты личности.

Критериальная валидность – соответствие результатов измерения показателя результатам измерения этого свойства с помощью других методов, которые считаются достоверными, таких как демографические или биографические данные, успешность учебной или трудовой деятельности, врачебный диагноз, экспертные оценки, данные другого теста, валидность которого установлена. Например, показатель интеллекта теста Р. Амтхауэра коррелирует с академической успеваемостью, показатели клинических шкал личностного опросника ММРІ коррелируют с психиатрическим диагнозом.

Надежность – степень соответствия значений измеряемого показателя значениям того же показателя при других измерениях в одинаковых условиях; отсутствие ошибок измерения, возникающих вследствие различных случайных факторов. Выделяют различные виды надежности: устойчивость (ретестовая надежность) и однородность (внутренняя согласованность, надежность параллельных форм или частей).

Устойчивость – корреляция между результатами повторного измерения тем же методом. *Однородность* – корреляция между результатами измерения эквивалентными формами теста или расщепленными половинами теста, например, включающими четные и нечетные задания или вопросы. Часто однородность теста оценивают с помощью коэффициента альфа Кронбаха, характеризующего средний коэффициент корреляции между пунктами теста. Чем ближе α к 1, тем выше точность теста, если $\alpha=0$, результаты теста совершенно случайны.

В качестве наглядной метафоры отношения валидности и надежности измерения можно представить стрельбу по мишеням. Валидность означает, что стрелок попадает именно по той мишени, по которой нужно, а не по другим мишеням. В свою очередь, надежность означает, что при повторной стрельбе по какой-либо мишени разброс небольшой.

3. Методы психодиагностики

3.1. Наблюдение

Наблюдение – метод психологической диагностики, основанный на регистрации и анализе поведения людей в определенных условиях. Наблюдение используется в качестве метода психодиагностики с глубокой древности и не утрачивает своего значения до нашего времени. На первый взгляд наблюдение может казаться достаточно простым, однако при неумелом использовании может сопровождаться большим количеством ошибок.

Преимуществами наблюдения являются возможность использования в естественных условиях и скрытый характер. В самом деле, мы можем наблюдать за поведением людей на рабочем месте, в студенческой аудитории, в школьном классе, в дошкольной группе, на отдыхе, в туристическом путешествии, в процессе общения с разными людьми, в ходе индивидуальной консультационной беседы и группового тренинга, на спортивных тренировках и соревнованиях, при управлении транспортными средствами, в процессе публичных выступлений и переговоров, в различных критических ситуациях. При этом люди могут не догадываться о факте наблюдения за ними, поэтому их поведение является обычным, привычным, они не пытаются что-то скрыть или продемонстрировать.

Основным недостатком наблюдения является его субъективный характер, что проявляется в избирательности, пристрастности, неадекватной интерпретации, влиянии присутствия или вмешательства наблюдателя.

Избирательность в процессе наблюдения вызвана нашей низкой пропускной способностью приема и переработки информации, ограниченным объемом нашего восприятия и памяти. В результате мы обращаем внимание на одни детали и не замечаем другие, можем упускать и забывать важные факты.

Пристрастность связана с тем, что поведение наблюдаемых людей вызывает у нас различные чувства и переживания, люди могут нас раздражать, пугать, огорчать, обижать, радовать, удивлять, мы можем испытывать симпатию или антипатию, уважение или презрение, доверие или подозрение, относиться по-дружески или враждебно. Это приводит к различной оценке личности или состояния других людей.

Неадекватная интерпретация заключается в том, что наблюдаемые факты поведения мы можем трактовать как проявления определенных состояний, отношений или черт личности человека. В результате мы можем говорить, что человек подавлен, боится, злится, хочет навредить, любит, верит, тревожный, агрессивный, дружелюбный, ответственный и т. п., вместо того чтобы сообщать, что он улыбается, говорит тихо,

спрашивает, размахивает руками, грызет ногти, отводит глаза в сторону, хмурится, сутулится, вздыхает и т. п.

Наконец, наше присутствие и тем более вмешательство оказывают определенное влияние на поведение наблюдаемых людей. В нашем присутствии люди могут вести себя иначе, нежели обычно или с другими людьми, могут изображать те или иные состояния или качества, а могут стараться что-то скрыть. Если же мы общаемся с человеком, активно взаимодействуем с ним, что-то сообщаем ему, выражаем свои чувства, побуждаем к чему-либо, мы вольно или невольно меняем его поведение, состояние или отношение. Иногда мы одобряем или критикуем человека, демонстрируем уверенность, доверие или сомнение, проявляем интерес, сочувствие или безразличие. Своим поведением мы можем успокоить человека, вызывать симпатию или уважение, или напротив, вывести его из себя, вызывать тревогу, подавить. Таким образом, мы можем сами спровоцировать ту или иную реакцию нашего собеседника, а затем описать ее как характерную черту его личности.

Для того чтобы минимизировать вероятность ошибок в процессе наблюдения, следует выполнять ряд требований.

Целенаправленность. Прежде всего, необходимо сформулировать цель наблюдения, ответить на вопрос, что мы хотим выявить. Это могут быть черты темперамента, тип акцентуации личности, коммуникативные способности, стиль лидерства, стиль родительского воспитания, стиль поведения в конфликтах, психологическая совместимость, стрессоустойчивость, ответственность и т. п. Если вы не осознаете, что хотите узнать, то, скорее всего, вы этого и не узнаете.

Подготовленность. Необходимо спланировать, кто и кого будет наблюдать, где, когда, как долго и как часто будет проводиться наблюдение, какие показатели поведения будут наблюдаться, с помощью каких средств будут регистрироваться данные наблюдения, кто и как будет обрабатывать эти данные, как подготовить наблюдателей.

Регистрация. Показатели поведения необходимо регистрировать либо с помощью письменных протоколов, специальных форм и бланков, либо с помощью видеозаписи, на которую, конечно, требуется получить разрешение испытуемого. Отсутствие регистрации неизбежно приводит к забыванию деталей и повышает субъективность получаемых результатов.

Наблюдение в различных условиях. Поведение человека в одной ситуации, например, в процессе беседы с одним человеком, не является репрезентативным, может быть необычным, вызванным конкретным собеседником или событием. Для получения достоверной информации о типичном, характерном поведении людей необходимо накопить достаточно большую статистику реакций, наблюдать за поведением в разных ситуациях с разными людьми при решении разных задач. Опыт показывает, что наблюдение за поведением человека в процессе беседы с

психологом может не дать достаточной информации, позволяющей прогнозировать его поведение и взаимодействие с другими людьми и в других ситуациях. Общение с психологом для человека, как правило, довольно комфортно, поскольку психолог привык соблюдать этические нормы, демонстрировать интерес, уважение и сочувствие к собеседнику.

Систематичность. Важно обеспечить регулярность, последовательность и планомерность наблюдения, не пропускать фрагменты наблюдения за поведением людей в запланированных ситуациях, иначе мы можем зарегистрировать необычные, нехарактерные для человека реакции.

Описательный характер и отказ от интерпретации поведения. В процессе наблюдения осуществляется только регистрация показателей невербального и вербального поведения в определенных конкретных ситуациях. В это время не делается выводов о состоянии наблюдаемых людей, чертах их личности, способностях, отношениях. И только после того, как будет накоплен достаточный массив данных, можно будет строить гипотезы о состоянии и качествах личности наблюдаемых.

Скрытность. Неосведомленность людей о факте наблюдения за их поведением является нарушением этических норм и крайне нежелательна, хотя дает возможность получить наиболее объективную неискаженную диагностическую информацию о личности, состоянии и отношениях людей. Если есть такая возможность, рекомендуется получить согласие людей на наблюдение за их поведением и дать им возможность привыкнуть к этому в течение достаточно продолжительного времени.

Невмешательство наблюдателя. Для получения наиболее объективной информации о психологических характеристиках людей следует наблюдать за их поведением в процессе общения и взаимодействия не столько с вами, сколько с другими людьми.

Категоризация и схематизация. При обработке и анализе данных наблюдения различные акты вербального и невербального поведения относятся психологом к тем или иным категориям на основе определенной теоретической схемы или модели. Например, в процессе анализа общения мы можем выявлять проявления эго-состояний ребенка, родителя или взрослого по Эрику Берну, реализацию ролей преследователя, жертвы или спасателя по Стивену Карпману, стратегии поведения в конфликте соперничества, сотрудничества, компромисса, уступки или уклонения по Кеннету Томасу и Ральфу Килмену, конфликтогенные формы насильственного коммуникативного воздействия: принуждение, запреты, критику, угрозы, наказание, обман, игнорирование, назойливость.

Традиционно наблюдение разделяется на открытое и скрытое в зависимости от того, знают или не знают наблюдаемые о факте наблюдения, а также включенное и невключенное, в зависимости от того, взаимодействуют или не взаимодействуют наблюдатели с наблюдаемыми.

В качестве схемы наблюдения за поведением в процессе общения мы можем использовать виды ориентации: «к людям», «от людей», «против людей» и «против себя». Первые три вида ориентации были описаны немецким и американским психоаналитиком Карен Хорни. В отличие от своего учителя Зигмунда Фрейда К. Хорни полагала, что ведущей потребностью человека является не сексуальное влечение и не инстинкт разрушения, а потребность в безопасности. Фрустрация потребности в безопасности вызывает чувство тревоги. В случае угрозы люди ведут себя по-разному. Одни стремятся к контактам, стараются быть среди людей, надеются, что другие их защитят и спасут. Хорни назвала эту тенденцию «к людям». Другие видят угрозу со стороны окружающих и стремятся ради безопасности держаться от них подальше, дистанцироваться. По Хорни, это тенденция «от людей». Третьи исходят из принципа, что лучшая защита – это нападение, и ведут себя агрессивно по отношению к людям. В соответствии с терминологией Хорни эта тенденция получила название «против людей». Эти три вида ориентации очень хорошо визуализируются, имеют четкие вербальные и невербальные проявления. Мы можем добавить к трем видам ориентации по Хорни еще четвертый вид: «против себя», который характеризуется тенденцией к аутоагрессии, самокритикой, стремлением себя наказать. Этот тип также легко выявляется с помощью наблюдения.

Каждый из данных видов ориентации проявляется в том, как человек обычно одевается, как он ходит, какие принимает позы и положение в пространстве, как дышит, как жестикулирует, какое у него выражение лица, как смотрит, какие у него речь и голос, особенности использования языка, каким характеризуется стилем общения. Данные невербальные и вербальные признаки выражают текущее эмоциональное состояние и отношение, которые, конечно, могут меняться в зависимости от собеседника, ситуации и темы общения. И только в том случае, если соответствующие признаки проявляются часто, в широком круге ситуаций и с разными собеседниками, мы можем предположить, что они характеризуют устойчивые особенности личности, привычные способы реагирования.

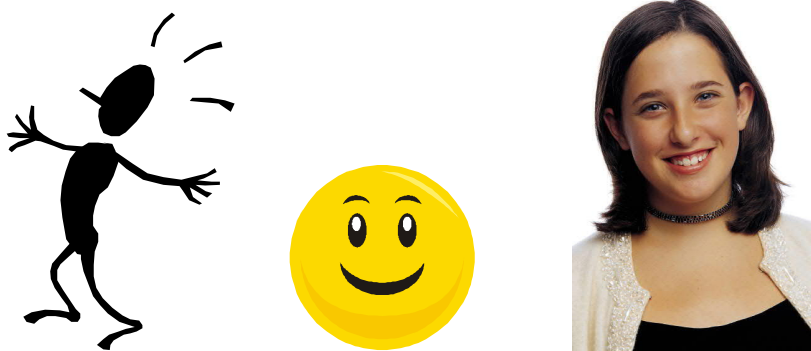


Рис. 68. Ориентация «К людям»

1. Ориентация «К людям»

Одежда: как правило, современная, подобранная в одном стиле, со вкусом, соответствующая ситуации.

Походка: плавная, ритмичная, быстрая.

Поза и положение в пространстве:

- открытая поза, руки не сцеплены и не скрещены, свободно лежат на какой-нибудь поверхности,
- тело слегка наклонено вперед и повернуто в сторону собеседника,
- ступни ног направлены на собеседника,
- голова часто наклонена набок,
- держится поближе к собеседнику,
- свободно использует занимаемое пространство, садится на всю площадь сиденья, откинувшись на спинку, мышцы расслаблены.

Дыхание: свободное, медленное, глубокое.

Жесты:

- активно жестикулирует, демонстрирует ладони,
- кивает головой,
- прихорашивается, поправляет волосы, галстук, воротник, манжеты,
- прикасается к собеседнику, часто поглаживает или обнимает его.

Мимика: улыбается, глаза прищурены.

Взгляд: смотрит на собеседника прямо или слегка искоса.

Речь и голос:

- отвечает развернуто, использует большое количество слов и предложений,
- говорит громко, в быстром темпе, четко произносит слова, использует богатые интонации.
- Язык:
- задает вопросы,

- использует поддерживающие реплики («угу», «да»),
- использует выражающие удивление и интерес междометия («ай», «ой», «ох», «эх», «ах», «ух», «ого», «ага», «да», «да ну», «боже», «черт» и др.),
- часто употребляет местоимение «мы», указывает на свои пожелания («мне бы хотелось»), «чувства («я беспокоюсь»), мысли («я думаю»).
- С стиль общения:
- выражает симпатию, уважение, доверие, интерес, сочувствие к собеседнику,
- поддерживает разговор по интересующей теме, возвращается к ней,
- шутит.

Эмоциональное состояние и отношение: радость, интерес, значимость темы, позитивное отношение к собеседнику, стремление к контакту, уверенность, баланс возбуждения и торможения

Особенности личности: возможны экстравертированность, гипертимный или демонстративный тип личности.

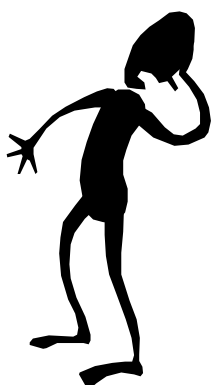


Рис. 69. Ориентация «От людей»

2. Ориентация «От людей»

Одежда: как правило, скромная, аккуратная, темных цветов, часто застегнутая наглухо, многослойная, объемная, длинная, однотипная, иногда неуместная.

Походка: осторожная, семенящая, короткие шаги, частые остановки, иногда спотыкается.

Поза и положение в пространстве:

- закрытая поза, руки прижаты к туловищу, сцеплены или скрещены, могут быть спрятаны в карманах,
- иногда прижимает к себе сумку или папку,
- ступни направлены в сторону от собеседника, к выходу,

- ноги согнуты в коленях,
- переступает с ноги на ногу,
- держится боком к собеседнику,
- старается держаться подальше,
- занимает как можно меньше места, садится на краешке сиденья, съезживается, сутулится,
- держится скованно, зажато, неподвижно, замирает.

Дыхание: частое, поверхностное, с частыми задержками.

Жесты:

- прикрывает рот, шею, грудь, живот,
- прикасается к себе, поглаживает или почесывает разные части своего тела или лица, потирает ладони, тербит пальцами, оттягивает воротник,
- крутит в руках мелкие предметы,
- пожимает плечами,
- покусывает ногти,
- руки дрожат,
- часто меняет позы, ерзает, привстает на месте, переступает с ноги на ногу.

Мимика:

- приподнимает брови, что образует на лбу горизонтальные складки,
- часто моргает,
- приоткрывает рот или сжимает губы,
- покусывает или облизывает губы, сглатывает слюну,
- бледнеет,
- потеет.

Взгляд: отворачивается от собеседника, отводит глаза в сторону, закрывает глаза.

Речь и голос:

- прежде чем ответить, долго думает,
- речь сопровождается большим количеством и продолжительностью пауз,
- голос тихий, иногда дрожащий, громкость и высота голоса колеблются,
- часто вздыхает, покашливает, ритм дыхания сбивается.
- Язык:
- допускает оговорки, поправляет себя, пропускает слова, не заканчивает предложения, не согласовывает члены предложения, запинается, заикается,

- может быть излишне многословен, перечисляет ненужные детали, повторяет слова или фразы,
- использует слова-паразиты («м-м», «э-э», «ну», «вот», «значит», «как бы», «так сказать», «это самое» и т. п.),
- часто использует выражения «я должен», «мне надо», «мне нельзя», «я не могу».

Стиль общения:

- оправдывается,
- уходит, уклоняется от темы, рассуждает на общие темы,
- переспрашивает, повторяет вопрос, отвечает вопросом на вопрос, демонстрирует непонимание, забывание, недоумение, игнорирует вопрос,
- льстит собеседнику.

Эмоциональное состояние и отношение: сложность темы, опасение, страх, тревога, неуверенность, недоверие к собеседнику, стремление к защите, наличие внутренних конфликтов, преобладание рефлексии, утомление, преобладание торможения.

Особенности личности: возможны интровертированность, педантичный или замкнутый тип личности.

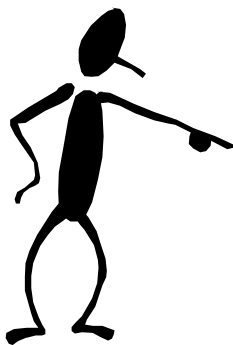


Рис. 70. Ориентация «Против людей»

3. Ориентация «Против людей»

Одежда: вызывающая, иногда роскошная, престижная, дорогая, иногда максимально открытая, ярких цветов, с большим количеством украшений, иногда нарочито небрежная, нараспашку.

Походка: стремительная, шаги длинные, при ходьбе размахивает руками, может не замечать препятствия, задевать окружающих людей и предметы.

Поза и положение в пространстве:

- руки держит далеко от тела, высоко,
- ладони часто сжаты в кулаки,
- ноги широко расставлены,

- располагается близко к собеседнику, повернувшись к нему всем телом.

Дыхание: частое, прерывистое.

Жесты:

- размахивает руками, сжимает кулаки, раскачивается всем телом, постукивает по окружающим предметам, топает ногами,
- прижимает подбородок к груди,
- использует указующие жесты,
- хватает собеседника за одежду, хлопает по плечу.

Мимика:

- сводит брови, хмурится, что образует на лбу вертикальные складки, или приподнимает одну бровь,
- плотно сжимает челюсти, стискивает или оскаливает зубы, или опускает нижнюю губу,
- расширяет ноздри,
- краснеет.

Взгляд: смотрит на собеседника в упор, исподлобья или откинув голову назад.

Речь и голос:

- отвечает быстро, говорит почти без пауз,
- голос очень громкий, иногда срывающийся, визгливый, часто кричит, смеется, фыркает.
- Язык:
- бранится, оскорбляет,
- использует выражающие критику междометия («эй», «фу», «ишь», «то-то»),
- часто употребляет местоимения «ты» и «вы», модальные глаголы и глаголы в повелительном наклонении («вы должны», «тебе надо», «не смей», «слушай меня»).
- С стиль общения:
- критикует, обвиняет, унижает собеседника, давит на совесть, угрожает, требует, запрещает,
- не слушает, перебивает собеседника.

Эмоциональное состояние и отношение: стремление к нападению, враждебное отношение, раздражение, гнев, гетероагрессия, перевозбуждение.

Особенности личности: возможны импульсивность, возбудимый или застревающий тип личности.

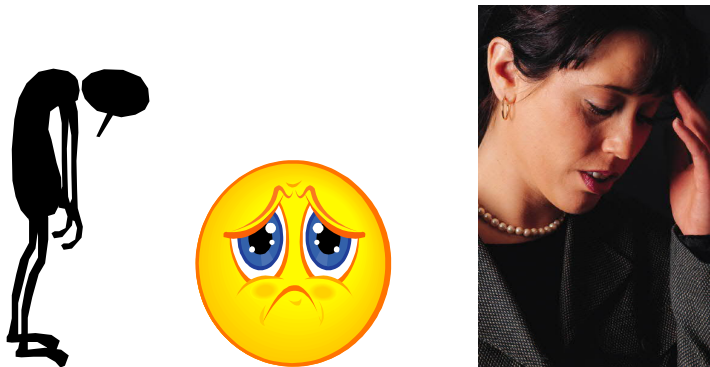


Рис. 71. Ориентация «Против себя»

4. Ориентация «Против себя»

Одежда: часто неаккуратная, неряшливая, растянутая, бесформенная, заношенная, грязная, подобранная случайным образом.

Походка: замедленная, вялая, шаркающая.

Поза и положение в пространстве: сутулится, плечи опущены, руки висят вдоль туловища, закрывают лицо или поддерживают голову, тело ищет опору.

Дыхание: поверхностное, с частыми задержками и остановками.

Жесты: двигается медленно, вяло.

Мимика: бедная, уголки губ опущены.

Взгляд: смотрит вниз.

Речь и голос:

- темп речи замедленный, голос тихий и монотонный, артикуляция небрежная,
- глубоко вздыхает.

Язык:

- часто молчит, может не слышать обращений к нему,
- немногословен,
- часто говорит о грусти, скуке, одиночестве, бессмысленности жизни.

Стиль общения: критикует и обвиняет себя, выражает стыд.

Эмоциональное состояние и отношение: утрата побуждений, интересов, безразличие, пессимизм, печаль, расстройство, чувство вины, депрессия, аутоагрессия.

Особенности личности: возможен дистимический тип личности.

Данные показатели невербального и вербального поведения собеседника свидетельствуют о текущем в данный момент эмоциональном состоянии, реакции на наши высказывания или действия. Однако в том случае, если мы наблюдаем данные признаки часто, в разных ситуациях, при общении с широким кругом людей, мы можем предположить, что соответствующие формы поведения и способы реагирования являются для

человека привычными, то есть они могут быть устойчивыми особенностями личности.

В том случае, когда наш собеседник демонстрирует первую модель поведения, проявляет тип ориентации «к людям», он готов к конструктивному общению с нами, готов выслушать нас, помочь нам или принять нашу помощь. Однако, когда собеседник демонстрирует вторую, третью или четвертую модель поведения, тип ориентации «от людей», «против людей» или «против себя», конструктивное общение с ним крайне затруднено, между нами имеется мощный психологический барьер, нас не слышат, не готовы ни помогать нам, ни принимать помощь с нашей стороны. Очевидно, когда собеседник в таком состоянии, нам не следует торопиться, пытаться вместе решать наши проблемы или проблемы собеседника, о чем бы то ни было просить или предлагать помощь. В этом случае наша задача будет заключаться в том, чтобы сначала, демонстрируя первую модель ориентации «к людям», создать условия для того, чтобы собеседник перестал нас бояться, злиться на нас или себя, а постепенно стал зеркально воспроизводить нашу модель поведения.

В некоторых книгах по визуальной детекции лжи признаки второй модели поведения «от людей» представлены как показатели того, что собеседник нас обманывает. Это не соответствует действительности. На самом деле, когда человек обманывает, он действительно может испытывать страх разоблачения, и тогда он реализует ориентацию «от людей». Но обманывая, человек может испытывать также раздражение, злиться, что его вынуждают обманывать, и тогда он будет демонстрировать ориентацию «против людей». В процессе обмана человек может испытывать чувство стыда или вины по поводу того, что он ведет себя неправильно, нарушает нравственные нормы, и в этом случае он может демонстрировать ориентацию «против себя». Наконец, иногда некоторые люди могут обманывать с удовольствием, легко притворяются, умеют скрывать негативные чувства и изображать открытость и честность, особенно если обман отработан до автоматизма в результате многократного повторения. При этом они могут демонстрировать ориентацию «к людям». Кроме того, люди могут испытывать страх не обманывая, а, напротив, говоря правду, и тогда ориентация «от людей» может свидетельствовать об отсутствии обмана. Таким образом, визуальная диагностика дает нам информацию не о том, говорит человек правду или лжет, а только о том, какие чувства в данный момент он испытывает.

С помощью данной методики наблюдения мы можем выявлять не столько ложь, сколько подлинное позитивное или негативное отношение к тем или иным людям, занятиям или событиям независимо от того, что при этом человек говорит, что он рассказывает. Для этого мы должны сначала «откалибровать» собеседника в плане показателей позитивного и

негативного отношения. Мы просим человека рассказать, что в жизни ему больше всего нравится, от чего он получает удовольствие, что его увлекает, чем он любит заниматься, какие люди ему наиболее симпатичны и почему и т. д. Затем мы просим его рассказать, в каких случаях он испытывал негативные переживания, страдания, когда он выходил из себя, боялся, расстраивался, имел дело с неприятными людьми. При этом мы фиксируем невербальные и вербальные показатели, которые сопровождали его рассказы, связанные с позитивными и негативными чувствами. После этого, в зависимости от того, отношение к кому или чему нас интересует, мы можем попросить собеседника рассказать о своей работе, своем начальнике, своих сотрудниках, своей организации, семье, родителях, детях, супруге, друзьях, здоровье, будущем, предстоящих или прошедших событиях. При этом мы обращаем внимание не столько на то, что собеседник нам говорит, сколько на то, как он это рассказывает, какую индивидуальную модель поведения он демонстрирует, сопровождается ли при этом его рассказ поведенческими показателями позитивного или негативного отношения.

3.2. Интервью

Интервью – метод психологической диагностики, устная форма опроса, использующая регистрацию и анализ ответов людей на вопросы, предназначенная для выявления представлений и отношений людей, их состояния и индивидуальных особенностей. Интервью решает задачи не только психодиагностики, оно широко используется в различных сферах человеческой деятельности. Консультационная или психотерапевтическая беседа с клиентом, опрос врачом пациента с целью сбора анамнеза, опрос преподавателем студента с целью проверки его знаний, опрос социологом респондента с целью выявления его мнения, опрос журналистом различных людей, кадровое собеседование при приеме на работу с целью оценки пригодности должности, маркетинговый опрос с целью выявления спроса и отношения к различным товарам или услугам, допрос следователем или судьей подозреваемых или свидетелей – все это различные виды интервью.

На первый взгляд интервью может показаться очень простым диагностическим методом, создает иллюзию доступности, поскольку, как правило, не требует сложных средств, за исключением письменных протоколов, оборудования для аудиозаписи или видеозаписи. Однако так же, как и наблюдение, интервью характеризуется относительно низким уровнем валидности по причине субъективного характера ответов и их интерпретации. Содержание высказываний человека далеко не всегда соответствует представлениям респондента, а его представления, в свою очередь, не всегда соответствуют содержанию фактов, подлинным

переживаниям, отношениям и поведению. Причинами искажения информации в результате опроса могут быть:

- стремление респондента соответствовать ожиданиям и требованиям окружающих, производить желаемое впечатление,
- демонстрация одобряемых или, напротив, не одобряемых чувств, мнений и поступков,
- недоверие интервьюеру,
- страх перед негативными последствиями откровенных высказываний и некорректным использованием результатов интервьюирования,
- недостаточное понимание причин собственного поведения, чувств, побуждений и отношений,
- степень выраженности таких качеств личности как конформность, неискренность, неспособность к рефлексии.

Содержание, форма и достоверность ответов респондента зависят от характеристик интервьюера, респондента, их отношений и ситуации.

Какие *характеристики интервьюера* могут влиять на ответы респондента? Позитивное влияние на отношение респондента к интервью, на готовность человека откровенно отвечать могут оказать статус интервьюера, его образование, профессия психолога, врача, социолога, должность консультанта, эксперта, научного сотрудника, преподавателя. Респонденты охотнее делятся своим мнением с интервьюером своей или близкой национальности. Внешняя привлекательность интервьюера также может способствовать более легкому установлению контакта и доверию со стороны респондента. Такие черты темперамента и характера личности интервьюера, как уравновешенность, сдержанность, терпеливость, рассудительность, гибкость, умеренная общительность, дружелюбие, уступчивость, скромность, также облегчают контакт. Немаловажное значение имеет достаточно высокий интеллектуальный уровень интервьюера. Важную роль играют квалификация интервьюера, его коммуникативные навыки, опыт проведения интервью. Интервьюер должен выражать безусловный интерес, доверие и уважение к респонденту. Интервьюер должен контролировать свое состояние и поведение. Наконец, интервьюер должен корректно себя вести, соблюдать социальные нормы, общепринятые правила, образцы и ритуалы поведения.

Характеристики респондента также могут оказывать влияние на результаты интервью. Прежде всего, это касается его эмоциональной стабильности, способности к рефлексии, общительности, доверчивости, искренности, ответственности, состояния спокойствия и уверенности.

Отношения между интервьюером и респондентом должны характеризоваться согласованностью ролей и взаимных ожиданий, некоторым сходством интересов и привычек, достаточной степенью знакомства, взаимным доверием, симпатией и уважением. В отношении

полученной информации должна соблюдаться конфиденциальность. Наконец, участие респондента в интервью должно быть добровольным.

Способствуют эффективному интервью такие *характеристики ситуации*, как определенность целей интервью для интервьюера и респондента, удобное время и достаточная продолжительность интервью, комфортное место проведения интервью, организация пространства, оптимальная дистанция между интервьюером и респондентом, их взаимное расположение, не отвлекающая внешняя обстановка, изолированность.

Мы можем выделить следующие причины ошибок интервью, которые могут приводить к снижению достоверности получаемых результатов.

- Личные качества интервьюера: замкнутость, чрезмерная разговорчивость, стремление к превосходству, невнимательность, неуверенность в себе, импульсивность, недостаток тактичности.
- Недостаток подготовки интервьюера, неумение слушать, недостаток наблюдательности.
- Несоответствие статуса интервьюера ожиданиям респондента.
- Нарушение конфиденциальности, разглашение результатов интервью.
- Принудительный характер интервью.
- Неудобное время проведения интервью.
- Дефицит времени на проведение интервью, спешка.
- Чрезмерная продолжительность интервью в целом и при обсуждении отдельных тем.
- Неподходящие условия проведения, отвлекающие факторы, присутствие посторонних, посетители, телефонные звонки.
- Отсутствие цели интервью.
- Отсутствие плана интервью.
- Неадекватность обсуждаемых тем, их недоступность для респондента, отсутствие интереса с его стороны или, напротив, чрезмерная значимость и болезненность темы.
- Отсутствие предварительного контакта с респондентом.
- Недоверие респондента к интервьюеру.
- Некорректное поведение интервьюера в процессе интервью, навязывание своего мнения, наводящие вопросы, оценки, одобрение или критика, комментирование ответов, споры или возражения.
- Неадекватная форма вопросов, избыточное количество закрытых вопросов, наводящие, оценочные, двусмысленные, непонятные, комбинированные вопросы.

- Неадекватная последовательность вопросов, отсутствие связи между вопросами, отсутствие повторных, уточняющих и выясняющих вопросов.
- Отсутствие непосредственной регистрации ответов.

Любое интервью должно включать определенную последовательность этапов: подготовка, вводная часть, основная часть, заключительная часть, обработка и анализ результатов.

1. *Подготовка к интервью* решает следующие задачи.

Формулирование цели. Необходимо определить, что мы хотим узнать. Это могут быть особенности поведения в разных ситуациях, черты и тип темперамента и характера, способности, успехи и неудачи, отношение к себе и уровень самооценки, отношение к родителям, супругу или детям, отношение к учебе или работе, отношение к будущему, ожидания, надежды, намерения и планы, содержание интересов, жизненных ценностей, убеждений, удовлетворенность различными аспектами жизни, эмоциональное состояние, психологические проблемы, источники стресса и негативных переживаний, межличностные конфликты, состояние здоровья и т.д.

Разработка опросника. Необходимо определить содержание, форму и последовательность вопросов. Вопросы могут быть открытыми или закрытыми. Открытые вопросы предполагают свободное формулирование респондентом своих мыслей. Включают вопросительные слова: «Кто ...», «Что ...», «Как ...», «Почему ...», «Зачем ...», «Когда ...», «В каких случаях ...» и т.п. В интервью открытые вопросы являются основными, не ограничивают респондента в продолжительности, количестве и составе вариантов ответов, побуждают к глубоким и развернутым ответам. Открытых вопросов должно быть подавляющее большинство. Закрытые вопросы предполагают выбор респондентом одного из двух или нескольких вариантов ответов. В интервью закрытые вопросы играют дополнительную роль: уточнение полученной информации, снижение напряженности респондента или ограничение активности и торможение потока высказываний респондента. Закрытых вопросов в интервью следует по возможности избегать.

Организация встречи с респондентом. Необходимо выбрать место и время интервью, договориться с респондентом.

2. В ходе *вводной части* мы кратко рассказываем о себе, цели и продолжительности интервью, сообщаем о добровольности участия и конфиденциальности ответов, при необходимости отвечаем на вопросы респондента и помогаем ему успокоиться, знакомимся с респондентом. Установлению контакта и формированию доверия способствуют контакт глаз, улыбка, обращение по имени, спокойная речь, открытая поза, удобное расстояние и отсутствие барьеров между собеседниками.

3. В *основной части* мы задаем вопросы и регистрируем ответы респондента. Американский писатель Дейл Карнеги (1888 – 1955), автор книги «Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей» (1936) писал: «Если вы стремитесь стать хорошим собеседником, станьте, прежде всего, хорошим слушателем». Мы выслушиваем ответы респондента, делаем паузы, демонстрируем внимание, интерес и уважение, киваем, наблюдаем за собеседником, за собой и за ходом беседы. Стараемся не ограничиваться первыми ответами респондента на поставленные вопросы. Опыт показывает, что первый ответ часто бывает формальным, стереотипным, по возможности безопасным для респондента, маскирующим его подлинное мнение, скрывающим возможные проблемы, слабости и недостатки, демонстрирующим его социальную нормативность. Для получения более глубокой информации от респондента мы можем использовать следующие приемы.

- Перефразирование, уточнение («Иными словами, ...?», «То есть Вы считаете, что ...?», «Правильно ли я понимаю, что ...?»).
- Выяснение отношений, чувств, мотивов, причин, условий, последствий («Хотелось бы узнать о Вашем отношении к этому», «Что послужило причиной Вашего решения?», «Почему Вы так считаете?», «В каких случаях Вы испытываете это чувство?», «Каким образом возникла эта ситуация?», «К чему это приводит?»).
- Повторение последних реплик респондента с выжидательным молчанием («Вы полагаете...?», «Вам нравится...?», «Вас беспокоит...?»).
- Просьба развить свою мысль («Не могли бы Вы рассказать об этом поподробнее?», «Что еще Вам хотелось бы добавить?», «Приведите, пожалуйста, пример», «Продолжайте, пожалуйста»).

В качестве примера традиционного интервью можно привести профориентационное интервью, направленное на выявление профессиональных склонностей и способностей с помощью следующего ряда вопросов.

- Чем Вы любите заниматься? Каковы ваши увлечения, хобби?
- О чем Вы мечтаете?
- Что Вам больше всего не нравится делать?
- Почему?
- Чему Вам хотелось бы научиться?
- Для чего?
- Что Вы умеете делать? Что у Вас лучше всего получается? К чему Вы способны в наибольшей степени?
- Приведите, пожалуйста, примеры Ваших успехов.
- В чем вы испытываете наибольшие затруднения?

- Почему?
- В каких случаях Вы получали наибольшее удовлетворение?
- Благодаря чему?
- Каковы Ваши цели в жизни?
- С помощью чего Вы смогли бы их достичь?
- Каковы наиболее важные ценности в Вашей жизни?
- Чем Вы можете пожертвовать ради них?

4. В *заключительной части* интервью мы завершаем контакт, при необходимости снимаем накопившееся напряжение, отвечаем на возникшие вопросы респондента, подводим итоги интервью, благодарим респондента, при необходимости договариваемся о продолжении интервью и прощаемся.

5. Наконец, в ходе *обработки данных и анализа результатов* мы при необходимости переводим аудиозапись в стенограмму интервью, кодируем и классифицируем ответы по тем или иным категориям, осуществляем качественный или количественный анализ ответов, принимаем диагностические решения в зависимости от цели интервью.

Можно классифицировать интервью по различным критериям. С точки зрения степени структурированности и формализованности можно выделить *стандартизированное* и *свободное* интервью. В случае стандартизированного интервью интервьюер жестко следует заранее определенной последовательности, форме и содержанию вопросов. В случае свободного интервью определяется только цель и темы для беседы, интервьюер сам определяет последовательность, формы и содержание вопросов в зависимости от особенностей респондента и предыдущих ответов.

В зависимости от количества респондентов и интервьюеров можно говорить об *индивидуальном*, *групповом* и *коллегиальном* интервью. Индивидуальная форма интервью используется наиболее часто, ее легче всего организовать, провести и проанализировать. Однако в некоторых случаях можно опросить с целью изучения поведения и мнений одновременно группу респондентов, регистрируя и анализируя не только ответы отдельных респондентов, но и их взаимодействие, спонтанное обсуждение, возникающие вопросы и реакции друг на друга. Коллегиальное интервью представляет собой опрос респондента и анализ его поведения группой интервьюеров.

По выявляемым характеристикам можно выделить интервью *поведенческое*, *мотивационное*, *компетентностное* и *биографическое*. В поведенческом интервью выявляются особенностей поведения в различных реальных ситуациях в прошлом. В случае мотивационного интервью выявляются потребности, ценности, мотивы и отношения. Компетентностное интервью направлено на выявление конкретных

знаний, умений и навыков. Биографическое интервью посвящено анализу истории, событий, условий, этапов и сфер жизни респондента.

Наконец, по стилю можно выделить такие специфические модели, как ситуационное, проективное и метапрограммное интервью.

В *ситуационном (case)* интервью делается попытка выявить способности к решению проблем в воображаемых ситуациях. Респондента просят представить определенную проблемную ситуацию и спрашивают, как он будет себя вести. Например, «Если Вам задерживают зарплату, как Вы будете действовать?».

Проективное интервью направлено на выявление скрытых мотивов посредством вопросов о других людях. Респондента спрашивают, что побуждает людей к тем или иным действиям. Например, «Что нравится людям в работе?», «В чем причины конфликтов между людьми?», «Почему одни люди воруют, а другие нет?».

Наконец, *метапрограммное* интервью позволяет с помощью анализа используемого респондентом языка выявлять привычные способы восприятия, представления и мышления, определяющие принятие решения, мотивацию и предпочитаемое поведение.

Например, на вопрос «Как Вы определяете, что добились в чем-то успеха?» ответ «Другие так считают, говорят» свидетельствует об ориентации на чужое мнение в процессе принятия решения, стремление соответствовать ожиданиям других людей, потребность в одобрении. Другой вариант ответа – «Сам вижу, чувствую, уверен, знаю» указывает на ориентацию на свое собственное мнение, стремление влиять на других, потребность в автономии.

При вопросе «Что для Вас важно в работе?» ответ «Хочу, чтобы...» говорит о стремлении к позитивному результату, движении «к», потребности в достижении успеха, в то время как ответ «Не хочу, чтобы...» – о стремлении избежать негативного (ошибок, угрозы, критики), движении «от», потребности в безопасности.

В случае вопроса «Что Вам нравится в Вашей работе?» описание действия свидетельствует об ориентации на процесс, на то, что происходит, продолжается, о потребности в том, чтобы что-то делать, выполнять. Описание продукта – об ориентации на результат, на то, чем заканчивается работа в конечном счете, о потребности в конкретных результатах, в том, чтобы что-то реально сделать.

На вопрос «Как Вы будете готовиться к выступлению?» описание стандартного использования, повторения, традиционности, типового подхода «как положено» указывает на стремление к постоянству, в то время как указание на возможность использования разных вариантов, экспромт, поиск новых решений – на стремление к изменению.

Вопрос «Сравните свое последнее место работы с предыдущим» с ответом респондента «И то, и то...» дает возможность предположить

ориентацию на сходство, общее, компромиссы, стремление к общению, близости. В то время как ответ «... отличается от...» говорит об ориентации на различие, специфику, стремление к конкуренции.

Ответ на вопрос «Опишите свои действия на работе», использующий глаголы в действительном залоге (делаю, делаем), указывает на активность, обусловленность поведения собственными желаниями и внутренними факторами. Ответ же, использующий модальные глаголы, страдательный залог, безличную форму (должен, надо сделать, будет сделано, мне скажут) – на реактивность, обусловленность поведения внешними обстоятельствами, вынужденный характер поведения.

Особой формой интервью является так называемое стрессовое интервью, которое использует искусственное создание интервьюером эмоционального напряжения у респондента с целью вывести его из себя, вызвать раздражение, беспокойство, смущение, обиду, унижение, стыд с помощью критики, угрозы, грубости, насмешек, демонстрации недоверия, безразличия, принуждения ждать, оправдываться, быстрого темпа разговора, постоянных помех, «перекрестного допроса», вопросов о личной жизни и т.д. Стрессовое интервью нарушает этические нормы психолога, может причинить ущерб эмоциональному благополучию и здоровью респондента и не может считаться допустимым для решения задач психодиагностики, за исключением задач отбора и подготовки специалистов для работы в экстремальных и критических ситуациях.

3.3. Тестирование

Психологическое тестирование – использование стандартных задач для диагностики индивидуально-психологических особенностей, состояния, сознания и бессознательных переживаний людей. Тестирование представляет собой основной наиболее объективный и распространенный метод психодиагностики.

Разработка психологического теста требует значительных затрат времени и сил и включает в себя теоретическое обоснование, подготовку предварительных вариантов материалов, инструкций и заданий, апробацию предварительных материалов с целью проверки, исправления и отбраковки неадекватных заданий, получение информации о валидности и надежности теста, получение нормативов, создание руководства пользователя. Простой перевод на русский язык зарубежных тестов, прежде всего, интеллектуальных тестов и личностных опросников, без соответствующей проверки и адаптации не делает их годными для решения научных и практических задач. Поэтому в разработке психологических тестов могут принимать участие не только отдельные специалисты, но и целые коллективы. Любой настоящий психологический тест имеет авторов, на которых следует ссылаться, которые принимали участие в его разработке или адаптации, и которые готовы отвечать своей

репутацией за качество этого теста. Некоторые тесты защищены авторскими правами и представляют коммерческие продукты, копирование которых без разрешения владельцев авторских прав является нарушением закона. К сожалению, в литературе и сети интернет представлено огромное количество так называемых тестов, которые непригодны для профессионального использования, не прошли всех необходимых этапов разработки и адаптации и не соответствуют требованиям, предъявляемым к полноценным психологическим тестам.

К тестированию предъявляются следующие требования.

- Унификация всех материалов теста: определение назначения, возрастных и других ограничений, инструкций испытуемым, условий проведения, способов регистрации и обработки результатов, шкал. Любые отклонения применяемого теста от представленных разработчиком стандартов не позволяют получать достоверные результаты.
- Сравнение индивидуальных результатов выполнения теста с групповыми нормами, наличие нормативов, полученных разработчиком на репрезентативной выборке людей соответствующего возраста, пола, образования, рода занятий, профессиональной принадлежности, состояния здоровья, языка. Отсутствие таких нормативов или их неадекватность ограничивают возможности тестирования или приводят к искажению получаемых результатов.
- Наличие информации о валидности и надежности теста, имеющиеся сведения о точности измерения, погрешности и вероятности ошибок при использовании теста.

Психологическое тестирование для решения задач психодиагностики характеризуется рядом преимуществ.

- Тестирование повышает уровень объективности диагностики по сравнению с наблюдением, интервью и другими малоформализованными методами.
- Тестирование позволяет использовать опыт разработчиков, который изложен ими в методических руководствах и публикациях.
- Тестирование в большинстве случаев дает возможность использовать количественные показатели и нормативы.
- Тестирование характеризуется достаточной экономичностью, требует меньших затрат времени и сил по сравнению с полноценным наблюдением и интервьюированием.
- Тестирование может помочь уточнить запрос клиента, с которым тот обращается к консультанту.

- Тестирование может быть одним из способов присоединения к клиенту, установления контакта с ним, поскольку сообщение и обсуждение результатов тестирования привлекает внимание клиента, вызывает его интерес.
- Тестирование пользуется высоким доверием ряда клиентов, чем, несомненно, можно пользоваться специалисту и вызывать доверие к себе.
- Тестирование дает дополнительные возможности структурирования беседы; пользуясь полученными результатами, специалист может решать, в каком направлении целесообразно вести разговор, о чем спрашивать клиента, что проверять и уточнять.

Психологическое тестирование обладает и некоторыми недостатками.

- Тестирование требует дополнительных затрат времени на проведение и обработку результатов, что может ограничивать возможности консультирования. Впрочем, на полноценную обработку данных наблюдения и интервью может потребоваться гораздо больше времени.
- Тестирование требует дополнительной квалификации, специальных знаний и навыков. Однако опыт показывает, что настоящее наблюдение и интервью требуют не менее высокого уровня подготовки.
- Тестирование может создавать иллюзию простоты, доступности и точности диагностики у клиентов, заказчикам может казаться, что провести тестирование и проанализировать результаты почти ничего не стоит, и на услугах психолога можно сэкономить.
- Тестирование создает соблазн быстрого принятия диагностических решений без тщательной проверки и анализа полученных результатов, и сам психолог может захотеть сократить время и силы, требующиеся для решения профессиональных задач.
- Наконец, тестирование может провоцировать обсуждение проблем, не заявленных клиентом. Клиент может не жаловаться на те или иные проблемы, а в результате получения диагностических результатов эти проблемы могут выявиться и привести к лишним страданиям, что будет требовать дополнительной работы.

Мы можем классифицировать психологические тесты на следующие виды.

- Индивидуальные или групповые.

- Предполагающие выбор вариантов ответов или свободные ответы.
- С ограниченным или свободным временем выполнения.
- Вербальные или невербальные.
- Тесты способностей или тесты достижений (знаний, умений и навыков).
- Ручные (бланковые, предметные, аппаратурные) и автоматизированные (компьютерные).

Однако наиболее часто тесты делят по предмету диагностики на интеллектуальные и личностные (опросники и проективные методы).

В качестве примера интеллектуальных тестов, которые широко используются российскими психологами и продемонстрировали достаточно высокий уровень валидности и надежности, можно привести следующий перечень:

- Шкалы интеллекта Д. Векслера для взрослых и детей WAIS и WICS,
- Тест прогрессивных матриц Дж. Равена,
- Интеллектуальный тест Г. Айзенка,
- Культурно свободный тест интеллекта Р. Кеттелла CFIT,
- Тест Э. Вандерлика (Краткий ориентировочный тест КОТ),
- Тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра IST,
- Универсальный интеллектуальный тест УИТ и подростковый интеллектуальный тест ПИТ Н. А. Батурина и Н. А. Курганского.

Личностные опросники представляют собой стандартизированные анкеты, предназначенные для диагностики черт и типов личности, состояний, мотивов, отношений, установок, интересов, ценностей. Можно выделить следующие виды личностных опросников.

По способу валидизации:

- факторные опросники, показатели которых образованы факторами, или группами коррелирующих пунктов (например, 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла или личностный опросник Г. Айзенка),
- критериальные опросники, показатели которых включают пункты, коррелирующие с внешними критериями, например, с определенными заболеваниями (Миннесотский опросник ММРІ) или с социальной успешностью (например, Калифорнийский личностный опросник СРІ).

По количеству показателей:

- одномерные, позволяющие измерить один показатель (например, шкала тревожности Дж. Тэйлор или шкала локуса контроля Дж. Роттера),

- многомерные, позволяющие получить профиль показателей (например, 16-факторный опросник Р. Кеттелла или опросник ММРІ).

По наличию контрольных шкал для оценки достоверности:

- имеющие контрольные шкалы (ММРІ, СРІ, опросник Г. Айзенка),
- не имеющие контрольных шкал (16-факторный опросник Р. Кеттелла, шкала локуса контроля Дж. Роттера).

Можно рекомендовать для решения научных и практических задач следующие достаточно валидные и надежные личностные опросники:

- Миннесотский многошкальный личностный опросник ММРІ С. Хатауэя и Дж. МакКинли,
- Калифорнийский личностный опросник СРІ Г. Гауха,
- Личностный опросник Г. Айзенка ЕРІ,
- 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла 16РF,
- Патохарактерологический диагностический опросник А. Е. Личко ПДО,
- Шкала локуса контроля Дж. Роттера,
- Индикатор типов личности И. Майерс и К. Бриггс MBTI,
- Опросник профессиональной направленности личности Дж. Голланда,
- Анкета «Ориентация» И. Л. Соломина,
- Личностный типологический опросник И.Л.Соломина.

Проективные тесты – особая категория психодиагностических тестов, которые:

- используются для диагностики личности, поведения, состояний, отношений, установок, главным образом, бессознательных,
- основаны на анализе поведения и высказываний человека в условиях отсутствия ограничений ответов, специальных неопределенных ситуаций и стимулов, когда выбор реагирования зависит, главным образом, от предпочтений, переживаний, индивидуального опыта, субъективного восприятия, понимания и фантазии испытуемого,
- в значительной степени защищены от неискренности испытуемого.

Можно выделить следующие виды проективных методов: интерпретативные, конструктивные и экспрессивные, ассоциативные, селективные.

- Интерпретативные проективные методы основаны на описании и объяснении неопределенных изображений (тематический апперцептивный тест ТАТ Г. Мюррея, тест чернильных пятен Г. Роршаха, Hand-тест Э. Вагнера).

- Конструктивные и экспрессивные методы основаны на анализе формальных и содержательных характеристик изобразительной деятельности (тест рисунка человека К. Маховер, тест рисунка дерева К. Коха, рисуночный тест «Дом-Дерево-Человек» Дж. Бука, Метод рисуночных метафор «Жизненный путь» И. Л. Соломина)
- Ассоциативные методы основаны на анализе вербальных реакций (тест завершения незаконченных предложений Дж. Сакса и С. Леви, тест рисуночной фрустрации С. Розенцвейга).
- Селективные методы основаны на ранжировании, сортировке и категоризации различных стимулов (цветовой тест М. Люшера, портретный тест Д. Сонди, тест юмористических фраз А. Г. Шмелева).

4. Организация психодиагностического обследования

Методы психодиагностики могут использоваться для решения следующих задач: психологическая помощь и консультирование, психологическая оценка и экспертиза, научное психологическое исследование.

В случае *психологического консультирования* клиент обращается к психологу за помощью в решении своих личных, семейных или профессиональных проблем. При этом психолог использует методы психодиагностики для уточнения проблемы клиента, выявления ресурсов и по завершении консультирования для оценки его эффективности. В процессе консультирования клиент может согласиться с полученными результатами или не подтвердить их. Психолог не ограничивает выбора клиента, не принуждает его к тем или иным действиям, ничего не запрещает, он только информирует его о результатах, обсуждает запросы клиента, возможные причины проблем и варианты решений. В процессе консультирования могут использоваться самые разные психодиагностические методы, в том числе простые и короткие экспресс-тесты. Возможные диагностические ошибки в этом случае выявляются и исправляются в процессе обсуждения.

В случае *психологической оценки и экспертизы* клиентом является человек, нуждающийся в информации о других конкретных людях для решения профессиональных, служебных или организационных проблем. Руководителю бывает необходима психодиагностическая информация о сотрудниках, врачу – о пациентах, педагогу – об учащихся, следователю или судье – о подозреваемых или обвиняемых. При этом клиент, который заказывает услуги психолога, и обследуемые, которые подвергаются диагностике – это разные люди. Во-первых, обследуемые при этом могут проходить диагностику не добровольно, они явно или неявно

принуждаются к обследованию. Разумеется, человек может отказаться проходить психодиагностическое обследование, однако в этом случае он может что-то потерять. Например, менеджер по персоналу при этом не будет рассматривать его в качестве кандидата на вакантное рабочее место, зачислять в кадровый резерв или направлять на повышение квалификации или переподготовку. Во-вторых, результаты диагностики обследуемых в определенной форме и содержании передаются клиенту, то есть заказчику. Передача определенного объема диагностической информации третьему лицу является нарушением принципа конфиденциальности. Заказчик принимает решение по поводу обследуемых, например, о пригодности или непригодности к той или иной профессии или должности, виде и степени выраженности заболеваний, ответственности за совершенные действия и т.д. При этом свобода выбора самих обследуемых может ограничиваться, ему могут отказать в приеме на работу, назначить неправильное лечение или наказать, диагностические решения и ошибки могут повлиять на судьбу человека, негативно сказаться на его психологическом благополучии, здоровье или репутации. В этом случае цена диагностической ошибки очень велика, и психолог должен проводить обследование очень тщательно, проверяя и перепроверя полученные результаты, не ограничиваться средствами экспресс-диагностики, а использовать углубленные и глубинные психодиагностические методы.

Наконец в случае *психологического научного исследования* клиентом или заказчиком психодиагностических услуг является человек, нуждающийся в информации о поведении, состоянии, личности или отношениях людей для решения научных проблем безотносительно к персональным данным конкретных обследуемых. Иногда сам психолог может по своей инициативе проводить научные исследования, собирать, обрабатывать и анализировать массивы данных, выявлять, описывать и интерпретировать универсальные психологические закономерности. При этом клиент и обследуемые – разные люди, однако профессиональные, клинические, педагогические или судебные решения по поводу конкретных обследуемых не принимаются и не сказываются на судьбе обследуемых. Отдельные индивидуальные диагностические ошибки при статистической обработке данных исследования нивелируются, поэтому цена диагностических ошибок относительно невелика. При этом может использоваться широкий арсенал психодиагностических средств – от экспресс-диагностики до глубинной диагностики, в зависимости от задач исследования.

Независимо от решаемой задачи любое психодиагностическое обследование обязательно должно включать следующие этапы.

1. Предварительная беседа, установление контакта с обследуемыми, знакомство и получение общей информации об обследуемых, выявление запросов и проблем, формулирование гипотез и задач,

оценка и при необходимости оптимизация состояния обследуемых.

2. Выбор методов диагностики в зависимости от решаемых задач.
3. Индивидуальное или групповое тестирование.
4. Обработка данных тестирования, получение качественных и количественных показателей, предварительная интерпретация.
5. Проверка результатов с помощью повторной беседы, наблюдения и интервью или дополнительного тестирования.
6. Анализ данных тестирования, наблюдения и интервью, интерпретация результатов на основе всех использованных методов, подготовка письменного заключения.
7. Предоставление результатов клиенту и их обсуждение.

Мы можем разделить консультационные ситуации, по меньшей мере, на четыре категории.

Экстренная психологическая помощь, направленная на коррекцию болезненных переживаний клиента, его страданий, вызванных утратой близких людей, здоровья, потерей работы, имущества, насилием и другими травмирующими событиями. В этом случае использование психологических тестов может только помешать эффективной работе, и специалист ориентируется на результаты наблюдения и беседы, не диагностирует тестами устойчивые индивидуально-психологические особенности личности, черты темперамента и характера, способности клиента.

Краткосрочное консультирование, направленное на решение частных проблем клиента, может потребовать экспресс-тестирования, которое будет способствовать более быстрому пониманию запросов, проблем и ресурсов клиента, оценке его индивидуальных особенностей, состояния, представлений и отношений, хотя иногда в этом случае бывает возможно ограничиться беседой и наблюдением.

Длительное консультирование, ориентированное на личностные изменения клиента, углубленная индивидуальная работа дает возможность выявить особенности личности клиента, его способности, черты, привычки, динамику состояния, отношения, представления, убеждения в результате многократных встреч и бесед. В этом случае использование психодиагностических тестов может и не потребоваться, поскольку не даст нам новой информации. Однако в некоторых случаях, когда мы испытываем значительные затруднения в работе с клиентом, перестаем понимать его, у нас возникает психологический барьер, может быть полезна углубленная или глубинная диагностика.

Наконец, *консультирование большого количества клиентов в условиях дефицита времени*, массовая работа с большим потоком клиентов требует обязательного использования психодиагностических тестов, которые могут сэкономить наше время и силы, существенно упрощают

работу по сравнению с наблюдением и интервью и защищают нас от преждевременного эмоционального выгорания. Такая работа характерна для психологов кадровых служб, служб занятости, образовательных учреждений, клиник и диспансеров.

Среди психологов, консультантов, психотерапевтов и других специалистов распространены ошибочные убеждения, заблуждения относительно психодиагностики вообще и использования психологических тестов, в частности.

Первое такое ложное убеждение заключается в том, что *психодиагностика представляет собой использование исключительно тестов*. Между тем, полноценная психодиагностика невозможна без наблюдения и беседы, а в ряде случаев предполагает экспертные оценки, деловые игры, анализ продуктов деятельности, методы экспериментальной психосемантики и другие диагностические средства.

Второе заблуждение основано на убеждении, что *клиенты опасаются тестирования, и поэтому тесты лучше не использовать*. Могут ли клиенты испытывать страх перед тестированием? Конечно, они могут бояться, что психолог и другие люди узнают их проблемы, слабости, недостатки, болезни, что кто-то может этим воспользоваться, что они потеряют доверие или уважение окружающих. Любой страх вызван ситуацией неопределенности, дефицита информации. Поэтому перед любым тестированием следует побеседовать с клиентом, психолог должен рассказать о себе, о том, какие задачи он решает, какие тесты использует, какие результаты могут быть получены, как их можно использовать, чем они могут быть полезны. Следует ответить на вопросы, которые возникают у клиента. Опыт показывает, что в большинстве случаев при такой предварительной работе уровень тревоги клиента по поводу тестирования снижается, что позволяет получить более достоверные диагностические результаты.

Третье заблуждение касается убеждения, что *использование тестов снижает активность клиентов*. Действительно, если психолог протестировал клиента, то дальше клиент может ожидать, что психолог скажет, какие у клиента проблемы, и что ему теперь делать. Но простые советы и рекомендации клиенту, как он должен решить свои проблемы, малоэффективны в процессе консультирования. Поэтому результаты тестирования должны служить материалом для обсуждения. Клиент может и должен их подтвердить или же не согласиться с ними, уточнить, а, при необходимости, исправить их, объяснить, как он их понимает, и как их можно использовать. В этом случае активность клиента не снижается, а, напротив, повышается.

Четвертое заблуждение утверждает, что *стандартные тесты мешают неформальному контакту с клиентом*. Конечно, если мы используем тесты, с которыми недостаточно хорошо знакомы, которые мы

плохо понимаем, то вместо концентрации на взаимодействии с клиентом, на его состоянии, чувствах и мыслях мы начинаем вспоминать, что означает тот или иной показатель или профиль, листаем методическое руководство и – действительно отвлекаемся от клиента. Прежде чем использовать тот или иной психодиагностический тест в практике консультирования, следует освоить его до автоматизма, тогда его проведение и результаты будут нам не мешать, а, напротив, помогать в работе с клиентом. Осваивать психологические тесты следует сначала тестируя себя, своих знакомых при их согласии, на учебных семинарах и тренингах, на консультациях с более опытными специалистами, в процессе чтения научной и методической литературы.

Пятое заблуждение говорит, что *не следует доверять результатам тестирования*. И это правда, подавляющее тестов, взятых из интернет и сборников психологических тестов, не вызывает никакого доверия. Но это не значит, что нельзя верить всем без исключения тестам, существуют тесты действительно достойные и пригодные для профессионального использования.

Наконец, согласно шестому – противоположному – заблуждению, *психологические тесты – точные измерительные инструменты*. Конечно, психология – не точная наука, и погрешность психологических измерений достаточно высока, вероятность ошибок при использовании самых лучших психологических тестов составляет от 10 до 30%. Поэтому даже их результаты нуждаются в дополнительной перепроверке.

Не только в процессе наблюдения и интервью, но и при использовании стандартизированных психодиагностических тестов психологи и другие специалисты могут совершать серьезные ошибки. Мы можем разделить ошибки при использовании тестирования на три категории: выбор неадекватных методов, принятие неправильных диагностических решений и некорректное сообщение психодиагностических результатов.

Выбор неадекватных методов проявляется в том, что специалист использует для решения задачи непригодные для этого методики. Например, для решения задачи экспертизы или оценки ограничивается методиками психологической экспресс-диагностики. К сожалению, для оценки профессиональной пригодности часто используют 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла, опросник К. Леонгарда-Г. Шмишека для выявления акцентуаций, сокращенный метод обследования личности СМОЛ (он же Мини-Мульт, он же усеченный до 71 пункта ММРІ), индикатор типов личности И. Майерс-К. Бриггс MBTI, тест портретных выборов Л. Сонди или даже цветовой тест М. Люшера. Понятно, что специалисту хочется сэкономить время и силы, но при этом он может дискредитировать себя или психодиагностику в целом. Другой пример связан с многоуровневым личностным опросником «Адаптивность» для

оценки поведенческой регуляции, коммуникативного потенциала, моральной нормативности и личностного адаптационного потенциала. Опросник был разработан А. Г. Маклаковым и С. В. Чермяниным на основе содержательной оценки пунктов ММРІ при обследовании контингента молодых мужчин-военнослужащих, и часто необоснованно применяется для обследования мужчин и женщин разного возраста и рода занятий. Нередко тесты, прежде всего, личностные опросники, разработанные для взрослых, используются для психологической диагностики детей и подростков. Вообще, личностные опросники малопригодны для диагностики личности детей, по крайней мере, до 14 лет.

Принятие неправильных диагностических решений происходит по причине дефицита знаний специалистов о содержании, назначении, ограничениях, валидности и надежности психологических тестов, равно как наблюдения и интервью. Даже при выборе адекватных методов и методик специалист может совершить ошибки из-за недостаточного понимания психометрических основ используемых средств. Например, при пограничном уровне профиля ММРІ психолог может сделать ошибочный прогноз поведения испытуемого в различных ситуациях, вместо того чтобы сообщить о неблагоприятном состоянии человека в момент тестирования. Специалист может сделать ошибочный вывод о высокой степени ответственности испытуемого при значении фактора G опросника Р. Кеттелла, равном 8 стэнов. При значениях IQ двух испытуемых по тесту Р. Амтхауэра, равных 110 и 115 баллов, некоторые специалисты могут сказать, что второй испытуемый умнее. Если обследуемый отводит глаза и потирает нос при ответе на вопрос, специалист может решить, что он обманывает. Использование психодиагностических методов требует высокого уровня подготовки и достаточного опыта, чтобы минимизировать вероятность диагностических ошибок, хотя от ошибок на 100% не застрахован никто.

Некорректное сообщение психодиагностических результатов является одной из наиболее распространенных ошибок. Особенно это касается диагностики черт личности. Мы можем говорить о трех разновидностях ошибок некорректного сообщения результатов диагностики: преждевременное изложение результатов тестирования, передача обследуемому заключения в письменном виде, некорректный язык описания личности.

Преждевременное изложение результатов тестирования проявляется в том, что психолог сообщает о результатах тестирования без предварительного работы с клиентом – без знания его запросов, ожиданий, надежд, опасений и без последующей проверки полученных результатов с помощью наблюдения, интервью или дополнительного тестирования. Отсутствие такой работы может привести к сообщению клиенту того, в

чем он совершенно не нуждается, или того, что не подтверждается клиентом или результатами других методов. При этом в самом худшем клиент может нам поверить.

Передача обследуемому клиенту заключения по результатам тестирования в письменном виде, в виде компьютерной распечатки или компьютерного файла, представляется недопустимой. Мы можем сообщить обследуемому о результатах диагностики устно, при этом мы контролируем, правильно ли клиент понял, что мы ему говорим, и насколько он с этим согласен. Если он чего-то не понимает или не готов это принять, наиболее вероятно, что он про это забудет, ведь психологический защитный механизм вытеснения стоит на страже психологического благополучия. Однако в том случае, когда клиент хочет записать то, что мы ему говорим, мы не можем ему этого запретить. В ходе беседы специалист может ответить на вопросы, что-то уточнить, объяснить. Когда же мы даем обследуемому текст психологического заключения, психологический портрет его личности, то даже если мы ему все рассказали, и он все понял и принял, с большой степенью вероятности могут произойти два варианта события: плохой и очень плохой.

В плохом случае обследуемый куда-нибудь убирает этот текст и забывает про него до тех пор, пока с ним что-нибудь не случится. И тогда он может вспомнить, что когда-то был у психолога и получил от него заключение, может захотеть перечитать это заключение. Но ведь к тому времени, вполне вероятно, изменится он сам, его состояние и жизненные обстоятельства. То есть выданное заключение уже не будет соответствовать действительности. И мы не уверены, правильно ли человек его поймет в изменившихся критических обстоятельствах. Он может неверно оценить ситуацию, свои проблемы и возможности, принять неадекватное решение, его психологическому благополучию может быть причинен вред.

В очень плохом случае с большой вероятностью текст психодиагностического заключения может попасть в третьи руки: к родственникам, к приятелям, к коллегам или начальнику, и тогда исход зависит от того, насколько эти люди готовы соблюдать нравственные нормы и не захотят ли они воспользоваться подобным случаем в своих интересах.

Что же касается клиентов, которые заказали в качестве психодиагностической услуги обследование сотрудников, пациентов, подозреваемых или осужденных с целью оценки психологической профессиональной пригодности, состояния здоровья или экспертизы, то, конечно, таким заказчикам требуются письменные документы, содержащие заключения по результатам психодиагностического обследования. При этом необходимо предварительно согласовать форму таких заключений, проконсультировать по вопросам корректного

использования заключений, предупредить о конфиденциальности полученных результатов.

Некорректный язык описания личности при сообщении результатов тестирования проявляется в прямом сообщении клиенту того, что написано в методических руководствах. А там, например, сказано, что при таких-то значениях показателей человек характеризуется высоким или низким уровнем тревожности, педантичности или агрессивности и т.д., что он конформный, пассивный, раздражительный, уверенный в себе или ответственный и т.п., а иногда выявляется его невнимательность, нерешительность, несдержанность и т.п. Что же в этих описаниях не так?

Во-первых, черты в данных вариантах представлены с помощью существительных или прилагательных. В результате, как у нас, так и у клиента может сформироваться неправильное представление, что черты личности – это какие-то константы, постоянные величины, подобно неизменным физическим свойствам материальных тел типа высоты, ширины, глубины, площади, массы, плотности, твердости. Во-вторых, в таких определениях, как правило, отсутствует указание на контекст, в результате остается неясным, когда, где, с кем, в каких случаях проявляется данная черта, и создается впечатление, что клиент такой всегда и везде. Наконец, использование частицы «не» подчеркивает ограниченность возможностей клиента, указывает на то, что он чего-то не может, не умеет, не способен, что вводит нас или клиента в заблуждение.

Наиболее корректной представляется формулировка черты личности как привычного способа реагирования или поведения в определенном типе ситуаций. Любая черта личности формируется в результате многократного повторения соответствующего действия, представляет собой способность действовать определенным образом, может выражаться как во внешних поступках, так и во внутренних переживаниях, и проявляется в каком-то конкретном типе ситуаций. Так, в ситуации выбора может проявляться решительность или нерешительность, в ситуации угрозы – тревожность или уверенность, в ситуации препятствия – агрессивность или толерантность, в ситуации перемен – пластичность или ригидность, в ситуации контактов – общительность или замкнутость, в ситуации социального давления – независимость или покорность и т.д. Поэтому точнее было бы представить черту личности не в форме существительного или прилагательного, а в форме глагола. То есть говорить не о том, КАКОЙ человек, или КАКИМ КАЧЕСТВОМ ОН ОБЛАДАЕТ, а о том, ЧТО ОН ДЕЛАЕТ, ЧУВСТВУЕТ, МОЖЕТ, и не вообще, а в определенных типах ситуаций, КОГДА, ГДЕ, В КАКИХ СЛУЧАЯХ. Если же в определении встречается частица «не», следует найти синоним без этого отрицания, который указывал бы на позитивное качество, на способность, которая может быть полезной, эффективной, помогает адаптации в определенных условиях. Такая техника сообщения клиенту о личностных

качествах может быть названа рефреймингом, переформулированием или позитивной реинтерпретацией личностных черт.

В качестве примера можно привести следующие варианты рефрейминга личностных черт.

- Решительный – легко и быстро принимает решение в ситуациях выбора.
- Нерешительный – в ситуации выбора испытывает колебания, сомнения, опасения.
- Общительный – легко знакомится с новыми людьми и поддерживает широкий круг контактов.
- Замкнутый – ограничивает круг своих контактов или неохотно знакомится с новыми людьми.
- Ответственный – отвечает за свои слова или дела, выполняет свои обязательства в ситуациях нравственного выбора.
- Тревожный – может испытывать страх в ситуациях реальной или воображаемой угрозы, стремится избежать угрозы, защитится, спрятаться.
- Агрессивный – при встрече с препятствиями может нападать, разрушать, причинять ущерб.
- Раздражительный – открыто выражает свои негативные чувства в случае неудовлетворенности или дискомфорта.
- Притворщик – может демонстрировать чувства, которых не испытывает, и скрывать свои подлинные чувства, когда необходимо произвести определенное впечатление на других людей.
- Конформный – старается соглашаться с мнением окружающих, вести себя как большинство в ситуациях присутствия других людей.
- Непослушный – отказывается выполнять требования других, если они не соответствуют его интересам или возможностям.
- Невнимательный – отвлекается от того, что не представляет для него интереса, кажется неважным.
- Неорганизованный – нарушает порядок, который ограничивает стремления и возможности.
- Пассивный – отказывается действовать, если это противоречит его потребностям.

Использование языка позитивной реинтерпретации, во-первых, позволяет прогнозировать поведение в различных ситуациях, во-вторых, легко понимается и принимается клиентами, в-третьих, не несет выраженных негативных оценок, в-четвертых, позволяет выявлять скрытые способности клиента.

Стандартных форм письменных заключений по результатам психодиагностического обследования не существует, содержание заключений зависит от целей обследования, используемых методов, представлений, привычек и стиля специалиста-психолога. В заключении могут быть представлены следующие пункты.

- Характеристики обследуемого (фамилия, имя и отчество, возраст, род занятий, образование, профессия, должность, семейное положение и др.).
- Цели обследования, условия обследования (место, время, продолжительность), используемые методы обследования (наблюдение, интервью, конкретные тестовые методики и т.п.).
- Данные обследования (протоколы наблюдения, стенограммы интервью, количественные показатели тестирования в форме таблиц и графиков).
- Описание результатов обследования (анализ состояния, проблем, возможностей, отношений, представлений обследуемого, прогноз его состояния или поведения в тех или иных ситуациях, оценка вероятности и причин затруднений).
- Рекомендации по результатам обследования в зависимости от цели.

Работа психолога-диагноста требует соответствия определенным этическим нормам. В различных странах разработаны профессиональные этические кодексы психолога, которые регламентируют правила взаимодействия психологов с клиентами и между собой. В Российской Федерации этический кодекс психолога принят Российским психологическим обществом. Существуют также более частные этические кодексы психолога-консультанта, психолога в образовании и др. Исходя из этих документов, мы можем определить следующие принципы в работе психолога, решающего диагностические задачи.

Принцип компетентности означает профессионализм при определении задач, выборе методов, получении и использовании результатов. Психолог должен решать только те задачи, которые умеет решать, и использовать только те методы, которыми овладел в процессе обучения и работы под руководством опытных специалистов, которые характеризуются достаточной точностью, которые пригодны для решения поставленной задачи в данных условиях.

Принцип добровольности согласия клиента на сбор и использование данных. В случае консультирования и научных исследований данный принцип может быть соблюден безусловно. Однако при решении задач оценки или экспертизы обследуемые, так или иначе, принуждаются работодателями или иными заказчиками к психодиагностическому обследованию. К сожалению, это является нарушением принципа добровольности, ибо отказ человека от обследования приводит к

определенной его дискриминации, например, ему могут отказать в приеме на работу, продвижении по карьерной лестнице и т.д.

Принцип уважения клиента предполагает защиту его достоинства, соблюдение прав, непредвзятость, нанесение вреда здоровью, благополучию, репутации и социальному положению. Безусловно, в процессе психодиагностического обследования ничто не должно помешать соблюдению психологом данного принципа.

Принцип конфиденциальности означает запрет на разглашение личной информации, необходимость защиты данных о клиенте. Так же, как и в случае добровольности, консультирование клиента и научные исследования допускают соблюдение данного принципа. Однако оценка и экспертиза предполагают передачу данных психодиагностического обследования третьим лицам, заказчикам, что, конечно, нарушает конфиденциальность полученной информации. В этом случае заказчик должен ограничить доступ к результатам психодиагностики. Например, в случае психологического обследования сотрудников организации можно предоставить доступ к психодиагностическим заключениям только первому лицу – владельцу компании, руководителю кадровой службы и руководителю службы безопасности.

Принцип информирования клиента о целях и результатах работы предполагает, что обследуемые имеют право знать, как и зачем проводится обследование, каковы его личные диагностические результаты, кто будет иметь к ним доступ. Однако, как уже говорилось ранее, рекомендуется сообщать обследуемым об их результатах исключительно в устной форме. При этом информирование клиента, безусловно, предполагает со стороны специалиста честность, правдивость, отказ от обмана.

5. Миннесотский многошкальный личностный опросник ММРІ

5.1. Назначение и возможности ММРІ

Миннесотский многошкальный личностный опросник ММРІ (The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) является наиболее одним из наиболее валидных и надежных методов диагностики личности в мировой психологической практике [18, 19]. Опросник предназначен для исследования индивидуально-психологических особенностей личности взрослых людей, типичных способов поведения и содержания переживаний в значимых ситуациях, адаптивных и компенсаторных возможностей в условиях стресса.

Текст наиболее распространенного в России варианта опросника включает 566 пунктов, которые касаются самочувствия, привычек, поведения, преобладающих переживаний и настроения, отношений к различным жизненным явлениям, межличностных отношений,

направленности интересов. В результате обработки получают показатели по 10-ти базовым шкалам, а также по 3-м контрольным шкалам, предназначенным для определения отношения испытуемых к тестированию, проверки небрежности, непонимания, неоткровенности или преднамеренного искажения результатов. Оценка результатов основана на достоверном отличии ответов репрезентативной группы лиц с определенными психопатологическими синдромами от группы здоровых лиц.

Благодаря работам клинических психологов опросник широко известен и традиционно используется в России в психиатрии, психотерапии, наркологии, психосоматической медицине. Однако в настоящее время ММРІ вышел за пределы клинического использования и активно применяется для отбора и оценки персонала, психологической экспертизы и консультирования в качестве средства определения эмоционального состояния, здоровья и профессиональных способностей. Тест широко используется в судебно-психологической экспертизе, в учреждениях исполнения наказаний, в системе образования, службе занятости, в бизнесе, на транспорте, в вооруженных силах, в полиции, в спорте, в семейном консультировании и предназначен для решения следующих задач:

- получение психологического портрета, включающего описание черт темперамента и характера, индивидуальных особенностей и типа личности, стиля поведения и общения,
- оценка таких важных параметров человека как способности к принятию решений, деловому общению, устойчивость к стрессу, склонность к конфликтам,
- определение профессиональных способностей и психологических противопоказаний к различным видам профессиональной деятельности,
- прогнозирование вероятности и содержания затруднений в трудовой, коммуникативной и познавательной деятельности,
- выявление скрытых психологических отклонений,
- оценка потребностей человека, эмоционального состояния, степени выраженности стресса.

5.2. История разработки ММРІ

Методика ММРІ была разработана в 1941 году в психиатрической клинике университета штата Миннесота под руководством психолога Старка Хатауэя и психиатра Джона МакКинли [19]. Первоначально методика предназначалась для дифференциальной диагностики психических заболеваний. Разработка ММРІ включала несколько этапов.

1. Создание в качестве потенциальных пунктов опросника большого количества утверждений на основе историй болезней, материалов учебников и ранее опубликованных личностных опросников. Утверждения касались самочувствия, настроения, отношений и поведения в различных ситуациях.
2. Формирование критериальных групп. Контрольная нормативная группа состояла из нескольких сот здоровых испытуемых. Восемь клинических групп включали в себя пациентов психиатрической клиники, характеризующихся различными диагнозами в соответствии с принятой в то время систематикой психопатологических синдромов Эмиля Крепелина. Это были больные ипохондрией, депрессией, истерией, психопатией, паранойей, психастенией, шизофренией и гипоманией (не манией, поскольку маниакальные больные не в состоянии прочесть и оценить 550 утверждений)
3. Предъявление исходных пунктов опросника испытуемым контрольной группы и пациентам каждой клинической группы.
4. Анализ и выявление тех пунктов, которые статистически достоверно дифференцируют каждую из восьми клинических групп от группы нормальных испытуемых.
5. Создание итоговых шкал для соответствующих клинических групп, включающих наиболее информативные пункты.
6. Дополнительное создание еще двух шкал. Шкала мужественности-женственности включала пункты, которые достоверно отличали ответы групп мужчин и женщин. Шкала социальной интроверсии дифференцировала лиц, склонных к участию в общественных мероприятиях, от лиц, избегающих общественной активности.
7. Создание трех контрольных шкал, предназначенных для оценки достоверности полученных результатов. Шкала лжи включала утверждения, свидетельствующие о соблюдении правил поведения, которые на словах одобряются, но фактически игнорируются большинством людей. Шкала валидности состояла из утверждений, с которыми можно было согласиться только по ошибке, которые отвергались даже психически больными людьми. Наконец, шкала коррекции включала пункты, отрицающие наличие болезненных расстройств, недостатков, затруднений, слабостей и проблем.
8. Стандартизация полученных шкал на контрольной группе. Были получены 3 оценочных и 10 базовых шкал.
 - Оценочная шкала лжи L (15 пунктов) – стремление произвести благоприятное впечатление, недостаточная откровенность.

- Оценочная шкала валидности F (65 пунктов) – непонимание утверждений вследствие языкового или интеллектуального барьера, повышенного эмоционального возбуждения, попытка симуляции, стремление избежать обследования путем случайного характера ответов, невнимательность или небрежность.
- Оценочная шкала коррекции L (30 пунктов) – скрытность, осторожность, сдержанность.
- Базовая шкала ипохондрии 1 Hs (33 пункта) – чрезмерное беспокойство за состояние здоровья.
- Базовая шкала депрессии 2 D (60 пунктов) – подавленное настроение, сниженный уровень побуждений и активности.
- Базовая шкала истерии 3 Hy (59 пунктов) – склонность к демонстративному поведению, притворство.
- Базовая шкала психопатии 4 Pd (50 пунктов) – игнорирование социальных норм, требований и правил поведения, снижение самоконтроля, импульсивность.
- Базовая шкала мужественности-женственности 5 Mf (60 пунктов) – выраженность интересов и способов поведения, присущих противоположному полу.
- Базовая шкала паранойи 6 Pd (40 пунктов) – склонность к фиксированным трудно корригируемым сверхценным идеям, убеждениям, бреду преследования, величия и т.п.
- Базовая шкала психастении 7 Pt (47 пунктов) – опасения, страхи и навязчивое поведение.
- Базовая шкала шизофрении 8 Sc (78 пунктов) – уход в себя и замена реального мира воображаемым.
- Базовая шкала гипомании 9 Ma (46 пунктов) – повышенное настроение, чрезмерная активность.
- Базовая шкала социальной интроверсии 0 Si (70 пунктов) – ограничение контактов.

Первый вариант методики, предназначенный преимущественно для индивидуального использования, состоял из 550-ти карточек, на каждой из которых было напечатано некое утверждение. Испытуемый должен был разложить карточки в три коробки, обозначенные надписями «Верно», «Неверно» и «Не могу сказать». Карточки были определенным образом перфорированы. Для обработки в специальные отверстия в стопках карточек поочередно продевалась проволочная спица, и подсчитывалось количество карточек, которые при этом оставались на спице. Таким образом, получались значения так называемых «сырых» баллов, то есть количество совпадений с ключом по каждой из трех оценочных и десяти базовых шкал.

В дальнейшем была разработана форма методики, более пригодная для группового использования, которая состояла из брошюры, включающей 550 утверждений, и бланка для ответов. Испытуемому необходимо было оценивать, верно по отношению к нему конкретное утверждение или неверно, и отмечать свои ответы в бланке. Для обработки и получения сырых баллов по шкале использовались ключи – специальные трафареты с окошечками. За каждое совпадение с ключом по соответствующей шкале начислялся один балл.

В ходе дальнейшей обработки в ряд базовых шкал вносились поправки с учетом значения шкалы коррекции. Затем сырые значения по каждой шкале с помощью специальных таблиц или профильных бланков переводились в так называемые Т-баллы, характеризующиеся средним значением, равным 50, и диапазоном статистической нормы от 30 до 70. Наконец, на заключительном этапе обработки строился «профиль личности» – график значений Т-баллов по каждой из 13-ти шкал ММРІ.

Предполагалось, что любой показатель шкалы, превышающий 70 Т-баллов, то есть отличающийся от среднего значения на два или более среднеквадратичных отклонения, свидетельствует о высокой вероятности патологии. При этом, чем больше значение показателя отклоняется от среднего, тем более вероятно предположение о наличии у человека серьезных нарушений.

Однако после нескольких десятков лет клинического использования и дополнительных исследований было выяснено, что ММРІ непригоден для диагностики психических заболеваний. Оказалось, что высокие значения тех или иных шкал ММРІ характеризуют не столько степень выраженности психических расстройств, сколько степень выраженности особенностей личности, присущих определенной категории больных. Так, например, пик по шкале шизофрении свидетельствует не о наличии шизофренических расстройств у испытуемого, а только о сходстве его личности с личностью больных шизофренией. Это привело к отказу от использования ММРІ в качестве методики для психиатрической диагностики и ориентации опросника на исследование психологических особенностей личности.

Одним из преимуществ ММРІ является возможность использования набора утверждений для разработки дополнительных шкал. Помимо базовых и оценочных шкал на основе ММРІ различными специалистами было создано более 400 дополнительных шкал. В качестве примера можно привести шкалы зрелости, алкоголизма, тревоги, ответственности, контроля, соперничества, преступности, доминирования, зависимости, эпилепсии, силы эго, враждебности, импульсивности, лидерства, невротизма, ригидности, социальной желательности, толерантности к стрессу, язвенного типа личности и т.п. Однако не все эти шкалы

одинаково валидны, что требует осторожного отношения к их практическому использованию.

В России методика ММРІ стала использоваться с конца 60-х годов. В настоящее время существует пять вариантов русскоязычной адаптации ММРІ.

1. ММРІ

Автором первой русской адаптации ММРІ является Л. Н. Собчик, которая работала в то время в Институте судебной психиатрии им. В. П. Сербского. Первое руководство по ММРІ на русском языке появилось в 1971 году [10]. Л. Н. Собчик использовала карточную форму, включающую 550 пунктов опросника и 13 базовых и контрольных шкал. Автор адаптации осуществила перевод утверждений на русский язык, при этом разделив мужскую и женскую формы опросника, отсутствующие в англоязычном варианте. При анализе результатов в значительной мере использовалась психиатрическая интерпретация. Специальной работы, направленной на ревалидизацию и рестандартизацию опросника, не проводилось, использовались оригинальные американские нормативы. Был накоплен большой опыт использования методики в судебно-психологической экспертизе.

2. Методика многостороннего исследования личности (ММИЛ)

Параллельно с Л. Н. Собчик работы по адаптации ММРІ проводились под руководством Ф. Б. Березина. В 1976 году появилась монография, посвященная результатам этой работы [2]. Данный вариант методики представлял собой карточную (384 пункта) и брошюрную (377 пунктов) форму, направленную на получение показателей 3-х контрольных и 10-ти базовых шкал. С целью сокращения объема опросника из него были исключены пункты, не входящие в контрольные и базовые шкалы, поэтому данный вариант ММРІ исключал возможность использования дополнительных шкал. Утверждения были сформулированы во втором лице («Вы») с целью объединения мужской и женской форм опросника. Была проведена работа по ревалидизации и рестандартизации на русскоязычной популяции. Интерпретация осуществлялась в терминах механизмов интрапсихической адаптации и психологической защиты (Таблица 3). Методика широко использовалась для обследования адаптационных возможностей различных категорий здоровых людей.

3. Стандартизированный клинический личностный опросник (СКЛО)

В Ленинградском Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева под руководством И. М. Тонконового, Е. Ф. Бажина и И. Н. Гильяшевой был разработан третий вариант ММРІ [7]. Этот вариант представлял собой брошюрную форму, включающую 566 пунктов. При этом 16 пунктов предъявлялись повторно для дополнительной оценки достоверности ответов. Был осуществлен новый

перевод опросника на русский язык. Проведена работа по ревалидизации и рестандартизации методики. Методика использовалась для диагностики личности как людей с нервно-психическими расстройствами, так и здоровых. Впервые была начата работа по использованию опросника в качестве базы для разработки дополнительных шкал и оригинальных опросников (Шкала «Прогноз» для оценки нервно-психической устойчивости, шкала уровня невротизации и психопатизации и др.). В состав базовых была добавлена шкала тревоги Дж. Тейлор. К сожалению, работа над этим проектом ММРІ была прекращена в связи с отъездом его научного руководителя И.М.Тонконового за рубеж.

4. Сокращенный метод обследования личности (СМОЛ)

Под руководством В. П. Зайцева был разработан русскоязычный вариант (СМОЛ, или Мини-Мульт), включающий 71 пункт, предназначенный для получения показателей по трем контрольным и восьми клиническим шкалам [6]. Из профиля были исключены шкалы мужественности-женственности и социальной интроверсии. Методика была разработана и использовалась для диагностики личности больных тяжелыми соматическими заболеваниями, в частности, перенесших инфаркт миокарда. Была получена информация о недостаточной валидности и надежности данного варианта методики для решения других задач. Тем не менее, этот вариант ММРІ неоправданно широко используется малоквалифицированными специалистами, вероятно, вследствие привлекательности сокращенной формы.

5. Стандартизированный метод исследования личности (СМИЛ)

Наконец, под руководством Л. Н. Собчик был создан новый брошюрный вариант ММРІ, изначально предназначавшийся для профотбора военных летчиков, включающий 566 пунктов, позволяющих получать показатели по 3-м контрольным, 10-ти базовым и более чем 200-м дополнительным шкалам [12]. Был использован перевод опросника на русский язык, выполненный в Психоневрологическом институте им. В.М.Бехтерева. Была создана интерпретация в психологических терминах личностных черт (Таблица 3). Методика широко использовалась для профотбора различных категорий специалистов. Однако нормативы, полученные на военных летчиках, которые уже прошли профотбор, оказались неадекватными для гражданских специалистов, поэтому Л. Н. Собчик вернулась к американским нормативам. Следует отметить, что дополнительные шкалы не проходили процедуру ревалидизации и рестандартизации. Данный вариант ММРІ (СМИЛ) получил наибольшее распространение в России.

В 1989 году в США была разработана вторая версия ММРІ-2, состоящая из 567 пунктов, исключившая, добавившая и переформулировавшая ряд утверждений, стандартизированная на более современной американской выборке, включающая кроме базовых ряд

дополнительных шкал, в том числе, оценочных и содержательных [17]. В настоящее время коллективом психологов проведена работа по адаптации ММРІ-2 для России [9]. Однако данная версия является коммерческим продуктом и пока еще не получила широкого распространения среди отечественных психологов.

Итак, преимуществами ММРІ по сравнению со многими другими личностными опросниками являются:

- максимальная объективность,
- валидность по внешнему критерию,
- надежный контроль достоверности полученных результатов,
- возможность разработки и использования дополнительных шкал.

5.3. Процедура проведения и обработки ММРІ

Методика ММРІ может использоваться для диагностики психологических особенностей личности у людей старше 16 лет, для которых русский язык является родным, имеющих образование не менее 7 классов и сохранный вербальный интеллект не ниже 70 IQ.

Материал методики представляет собой буклет, состоящий из 566-ти утверждений. Утверждения касаются поведения человека в различных ситуациях, его настроения, переживаний, отношений, предпочтений, привычек, представлений, эмоциональных реакций, самочувствия. Существуют мужской и женский варианты опросника, которые различаются только формой некоторых утверждений и родовыми окончаниями. Кроме того, в состав методики включается бланк для ответов.

Перед началом тестирования следует:

1. Обеспечить комфортные внешние условия, хорошее освещение, отсутствие постороннего шума, оптимальную температуру и достаточную вентиляцию в помещении, удобство письменной работы.
2. Представиться.
3. Познакомиться с испытуемыми.
4. Убедиться в удовлетворительном состоянии испытуемых, в том, что они физически здоровы, достаточно бодры, спокойны и не находятся под влиянием психотропных препаратов.
5. При необходимости успокоить испытуемых.
6. Сообщить о целях исследования и конфиденциальности полученных результатов.
7. Сообщить о возможности предоставления испытуемым информации о результатах тестирования.
8. Прочитать вслух инструкцию и ответить на вопросы испытуемых, если они возникают.

9. Убедиться в понимании инструкции и правильности выполнения задания.

Нельзя:

- проводить тестирование в условиях неблагоприятной внешней обстановки и плохого самочувствия испытуемых,
- давать возможность испытуемому заполнять ММРІ дома или в других неконтролируемых условиях,
- предоставлять испытуемым тексты заключений по результатам тестирования в письменной форме.

Инструкция к заполнению опросника.

«Опросник состоит из 566-ти пронумерованных утверждений. Вам необходимо читать каждое из этих утверждений и оценивать, верно оно по отношению к Вам или неверно, то есть согласны Вы с ним или не согласны. Если Вы считаете, что утверждение по отношению к Вам верно, ставьте галочку *над* номером соответствующего утверждения в бланке для ответов. Если Вы считаете, что утверждение по отношению к Вам неверно, ставьте галочку *под* номером этого утверждения в бланке для ответов.

Помните, что это не вопросы, на которые можно ответить «да» или «нет», а утверждения, с которыми можно либо согласиться, либо не согласиться. Например, на утверждение «У меня никогда не болит голова» нельзя ответить «да» или «нет», ибо ответы «Да, у меня никогда не болит голова» и «Нет, у меня никогда не болит голова» понимаются двусмысленно. Следует отвечать, верно ли, что «У меня никогда не болит голова».

Согласием Вы отвечаете в том случае, если в настоящее время или чаще всего утверждение по отношению к Вам верно. Ваш ответ должен отражать только Ваше собственное мнение.

Внимательно следите за тем, чтобы номер утверждения и номер на бланке для ответов совпадали. Если Вы ошиблись и хотите исправить ошибку, то зачеркните галочку и поставьте ее там, где нужно.

Не делайте никаких пометок и исправлений в тексте».

Время тестирования по ММРІ не ограничивается и может варьировать от 50 до 90 минут.

Заполненный бланк ответов обрабатывается с помощью ключей. Ключи представляют собой специальные трафареты, которые накладываются на бланк с ответами. По каждой из 3-х контрольных и 10-ти базовых шкал имеется свой трафарет. Существуют различные трафареты для мужчин и женщин по шкале 5 (Mf). По каждой шкале подсчитывается количество ответов испытуемого, совпадающих с ключом, и таким образом получается оценка в сырых баллах.

На следующем этапе обработки к сырым баллам ряда базовых шкал вводится поправка в виде определенной доли количества сырых баллов, полученных по шкале коррекции. В частности, к шкале ипохондрии

добавляется половина сырого значения шкалы коррекции, к шкале психопатии добавляется 0,4 значения шкалы коррекции, к шкалам психастении и шизофрении добавляется по целому значению шкалы коррекции, наконец, к шкале гипомании добавляется 0,2 значения шкалы коррекции. Остальные шкалы коррекции не требуют.

Затем сырые значения по оценочным шкалам, шкалам депрессии, истерии, мужественности-женственности, паранойи и социальной интроверсии, а также откорректированные значения по шкалам ипохондрии, психопатии, психастении, шизофрении и гипомании с помощью специальных таблиц переводятся в стандартные Т-баллы.

Для наглядного представления информации результаты ММРІ отображаются в виде профиля (Рис. 6-19). Профиль ММРІ представляет собой графическую форму количественных показателей шкал ММРІ. По оси абсцисс (X) слева направо расположены обозначения сначала трех контрольных шкал, а затем десяти базовых шкал. По оси ординат (Y) снизу вверх расположена шкала Т-баллов, которая может принимать значения в диапазоне от 20 до 120. При этом значение, равное 50 Т-баллам, соответствует среднему значению, а интервал от 30 до 70 Т-баллов представляет собой диапазон статистической нормы. По каждой шкале ММРІ в виде точки откладывается соответствующее значение в Т-баллах. Затем одной ломаной линией соединяются значения трех контрольных шкал, а другой ломаной линией соединяются значения десяти базовых шкал.

5.4. Интерпретация результатов ММРІ

Анализ результатов ММРІ может включать 4 этапа.

1. Анализ оценочных шкал L, F и K для оценки достоверности результатов тестирования.
2. Анализа уровня (высоты) профиля для оценки текущего эмоционального состояния.
3. Анализ рельефа (формы) профиля для оценки устойчивых психологических особенностей личности.
4. Анализа наклона профиля для оценки вероятности невротических или психотических расстройств личности.

Оценочные шкалы L, F и K предназначены:

- для оценки достоверности полученных результатов,
- для выявления отношения испытуемых к тестированию,
- для диагностики ряда психологических особенностей личности.

Шкала лжи L содержит пункты, характеризующие выполнение одобряемых, но малосущественных норм поведения, которые фактически

игнорируются подавляющим большинством людей. Высокие значения данной шкалы свидетельствуют о том, что испытуемый:

- проявляет недостаточную откровенность, неискренне отвечает на вопросы,
- пытается произвести благоприятное впечатление, придавая ответам социально одобряемый характер,
- демонстрирует строгое соблюдение социальных норм и правильность поведения,
- плохо понимает мотивы своего поведения,
- настороженно относится к тестированию.

При значении по шкале L больше 70 T-баллов результаты ММРІ считаются недостоверными.

Шкала валидности F содержит пункты, характеризующие необычные мысли, желания и ощущения, явные психотические симптомы, существование которых не признается не только здоровыми, но даже больными людьми. Высокие значения данной шкалы свидетельствуют о том, что испытуемый допускает ошибки, случайно или намеренно искажает результаты вследствие какой-то (каких-то) причины:

- плохо понимает смысл утверждений по причине снижения интеллектуальных возможностей, языкового барьера, чрезмерного эмоционального стресса, переутомления или заболевания, в том числе острого психотического состояния,
- симулирует психопатологические расстройства, притворяется больным, наговаривает на себя, преувеличивает тяжесть своего состояния, демонстрирует свои слабости, подчеркивает дефекты, трудности, болезненные симптомы, стремится вызвать сочувствие, испытывает потребность в помощи,
- сопротивляется процедуре тестирования путем случайного выбора ответов «как попало», постоянного выбора ответов «верно»,
- небрежно относится к тестированию,
- недостаточно внимателен в ответах,
- испытывает недовольство ситуацией тестирования, выражает протест против обследования,
- характеризуется низкой конформностью, повышенной самокритичностью, упрямством, стремлением к противоречиям, нетерпеливостью, неупорядоченным поведением,
- находится в подростковом возрасте.

Если результат по шкале F превышает 80 T-баллов, результат исследования следует считать недостоверным (Рис. 72). Шкала F является единственной шкалой ММРІ, по которой верхней границей нормы следует считать не 70, а 80 T-баллов. Это связано с тем, что в СМІЛ используются

американские нормативы, а американцы реже ошибаются, оценивая пункты ММРІ. Высокие значения по шкале F могут приводить к общему повышению уровня профиля, особенно шкал 4, 6, 8. Очень высокие значения по шкале F могут быть вызваны техническими ошибками при обработке результатов. При высоком значении по шкале F целесообразно обсуждение результатов с испытуемым с целью выяснения причин ошибок, а также возможно повторное тестирование.

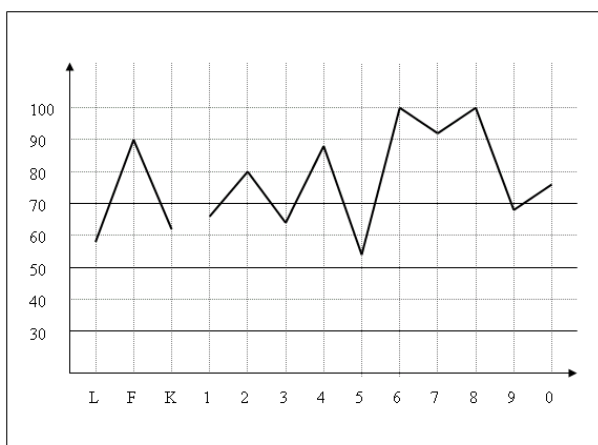


Рисунок 72. Профиль ММРІ с завышенным значением по шкале F.

Шкала коррекции К содержит пункты, характеризующие проблемы, связанные с заболеваниями, несдержанностью, негативным отношением к окружающим, затруднениями в общении, неуверенностью, неприятностями. Высокие значения по данной шкале свидетельствуют о том, что испытуемый:

- характеризуется защитной реакцией на тестирование, избегает излишней откровенности, тщательно контролирует свои высказывания, проявляет осторожность в ответах,
- отрицает наличие слабостей и недостатков, стремится смягчить болезненность состояния и остроту проблемы, скрыть затруднения в регуляции своего поведения и конфликты в межличностных отношениях,
- избегает критики окружающих, открытого отклоняющегося поведения, тесных эмоциональных отношений, характеризуется заторможенностью и стеснительностью,
- может отвечать «неверно» на большинство пунктов.

Если результат по шкале К превышает 70 T-баллов, результат исследования следует считать недостоверным (Рис. 73). Высокие значения по шкале К могут приводить к утопленному профилю. Результат, полученный по шкале К, добавляется с целью коррекции к пяти из десяти базовых шкал в пропорции, соответствующей ее влиянию на каждую из этих шкал.

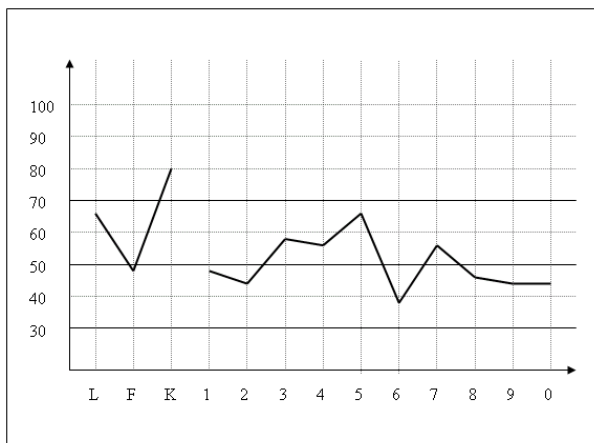


Рисунок 73. Профиль ММРІ с завышенным значением по шкале К.

В ряде руководств по ММРІ в качестве показателя симуляции-диссимуляции используется так называемый индекс F-К. Этот индекс представляет собой разницу между сырыми баллами F и К. При высоком значении этого индекса делается вывод о том, что испытуемый пытается симулировать, преувеличивает свои проблемы, ищет помощи, ожидает внимания и жалости. Низкое значение этого индекса свидетельствует о том, что испытуемый чрезмерно защищается от раскрытия своих психологических особенностей, отрицает затруднения, отказывается от сотрудничества. Однако во всех руководствах представлен неправильный диапазон нормы для этого индекса, что не позволяет правильно его использовать. Наиболее корректно было бы рассчитывать этот индекс как разность между значениями F и К, выраженными в Т-баллах. При этом диапазон, свидетельствующий о достоверности полученных результатов, будет располагаться от +20 до -20 Т-баллов.

Уровень профиля ММРІ характеризует текущее эмоциональное состояние испытуемого и степень выраженности стресса. Уровень профиля может меняться в зависимости от эмоционального напряжения (Рис. 74). По уровню выделяют нормальные, утопленные и пограничные профили. Нормальный средний уровень свидетельствует об отсутствии признаков стресса, состоянии эмоционального равновесия, спокойствия и уверенности. При усилении стресса уровень профиля вначале начинает опускаться и становится утопленным, что говорит о контролируемом и сдерживаемом эмоциональном напряжении. Таким образом, утопленный профиль является признаком преобладания процессов торможения в состоянии человека. Наконец, еще большее усиление стресса приводит к тому, что человек начинает терять контроль над эмоциями, перестает сдерживать свое эмоциональное напряжение, что проявляется в резком

повышении уровня профиля. Следовательно, пограничный профиль говорит о чрезмерно выраженном возбуждении.

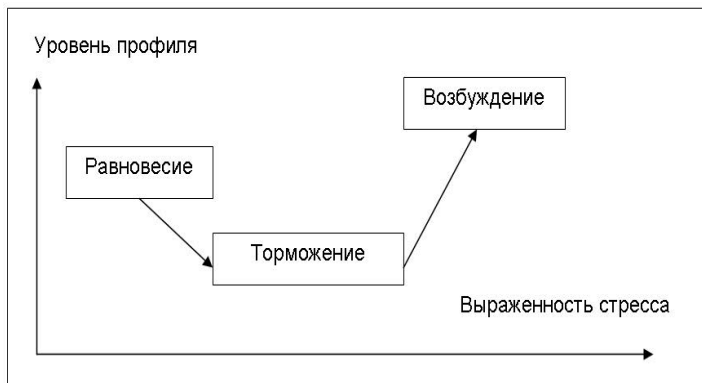


Рисунок 74. Зависимость уровня профиля ММРІ от степени выраженности стресса.

При *нормальном уровне* профиля значения подавляющего большинства клинических шкал (1–4, 6–9) лежат в диапазоне 45–70 Т-баллов (Рис. 75), что свидетельствует о таком эмоциональном состоянии испытуемого, как эмоциональный комфорт, спокойствие, уверенность, отсутствие выраженных затруднений в адаптации и симптомов стресса, высокая устойчивость к стрессу. Психологическая поддержка не обязательна.

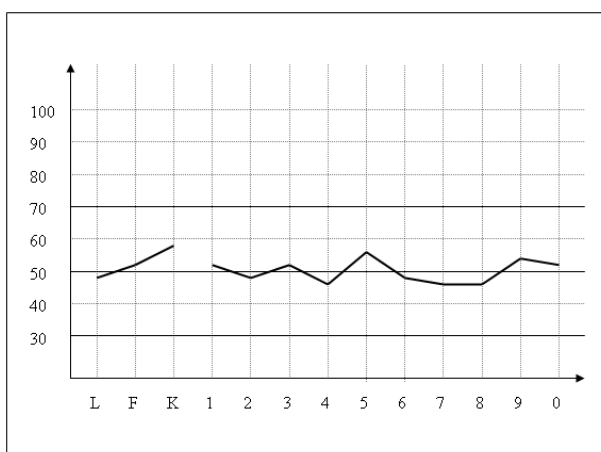


Рисунок 75. Нормальный уровень и линейный рельеф профиля ММРІ.

В случае *утопленного уровня* профиля значения подавляющего большинства клинических шкал (1–4, 6–9) находятся ниже 50 Т-баллов (Рис. 76). Утопленный профиль может сопровождаться низкими значениями шкалы F и (или) высокими значениями шкалы K. При этом можно говорить о таком состоянии испытуемого, как скрытая эмоциональная напряженность, возможность успешной адаптации при

значительных затратах сил, направленных на сдерживание поведения и чрезмерный самоконтроль, повышенная степень выраженности стресса, сниженная устойчивость к стрессу. Психологическая поддержка желательна.

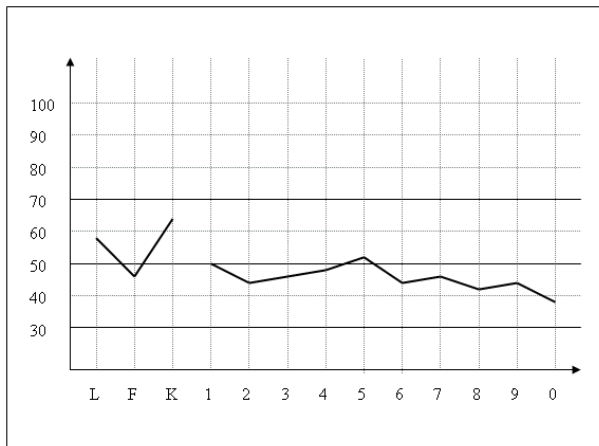


Рисунок 76. Утопленный уровень и линейный рельеф профиля ММРІ.

Наконец, *пограничный уровень* профиля означает, что значения половины и более клинических шкал (1–4, 6–9) находятся выше 70 T-баллов (Рис. 77, 80). В этом случае у испытуемого имеются повышенная эмоциональная напряженность, проявляющаяся в поведении, существенные затруднения в адаптации, возбуждение, неудовлетворенность, высокая степень выраженности стресса, низкая устойчивость к стрессу. Психологическая поддержка необходима. Пограничный профиль может сопровождаться высокими значениями шкалы F и (или) низкими значениями шкалы K.

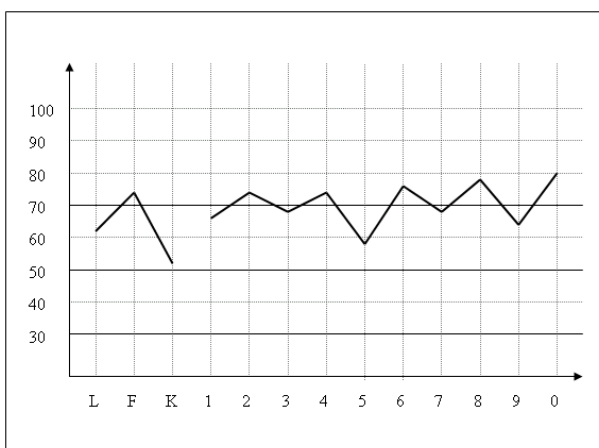


Рисунок 77. Пограничный уровень и линейный рельеф профиля ММРІ.

Рельеф профиля ММРІ характеризует устойчивые индивидуальные особенности личности, степень выраженности различных черт. Чем более ровным и плоским является профиль, тем в большей степени поведение человека определяется содержанием ситуации и внешними факторами, тем больше у человека возможность выбора способа реагирования, тем шире его поведенческий репертуар. При факте подъемов профиля по отдельным шкалам можно сделать предположение о наличии привычных или предпочитаемых способов реагирования, о том, что те или иные черты личности являются более выраженными по сравнению с другими чертами. При этом, если количество таких подъемов достаточно велико, а именно – три и более, то личность человека не является акцентуированной. Если же подъемов только один или два, то это свидетельствует о наличии определенных типов акцентуации.

Итак, о *линейном рельефе* свидетельствует ровный относительно плоский профиль, разность между максимальным и минимальным значениями клинических шкал (1–4, 6–9) не превосходит 20 Т-баллов (Рис. 75–76). В этом случае личность испытуемого, вероятно, не акцентуирована, и ее характеризуют гибкость и устойчивость поведения, мышления и переживаний, адекватное отношение к себе и окружающей действительности, надежность, спокойствие, уравновешенность, целеустремленность, терпеливость, способность эффективно общаться и контролировать свое состояние и поведение, легко приспосабливаться к широкому кругу условий, решать различные задачи, переключаться с одного вида деятельности на другой в зависимости от ситуации.

О *пикообразном рельефе* мы можем говорить, как правило, если значения одной или двух клинических шкал (1–4, 6–9) более чем на 20 Т-баллов превышают средний уровень других шкал (Рис. 78–80). Это с высокой степенью вероятности означает наличие определенного типа акцентуации. Содержание поведения и переживаний определяется тем, по каким именно шкалам наблюдаются пики. Существует определенное соответствие между тем, по каким шкалам мы наблюдаем пики, и какие типы акцентуаций при этом могут выявляться (Таблица 3)

Таблица 3. Названия клинических шкал ММРІ и типов акцентуаций

Название по С. Хатауэю и Дж. МакКинли	Название по Л. Н. Собчик (СМИЛ)	Название по Ф. Б. Березину (ММИЛ)	Название типа акцентуации
1 Нs Ипохондрия	Сверхконтроль	Соматизация тревоги	Астено-невротический
2 D Депрессия	Пессимистичность	Тревога и депрессивные тенденции	Дистимический
3 Ну Истерия	Эмоциональная лабильность	Вытеснение факторов тревоги	Демонстративный
4 Pd Психопатия	Импульсивность	Непосредственная реализация напряжения в поведении	Возбудимый
6 Pa Паранойя	Ригидность	Ригидность аффекта	Застревающий
7 Pt Психастения	Тревожность	Фиксация тревоги и ограничительное поведение	Педантичный
8 Sc Шизофрения	Индивидуальность	Аутизация	Замкнутый
9 Ma Гипомания	Оптимистичность	Отрицание тревоги и гипоманиакальные тенденции	Гипертимный

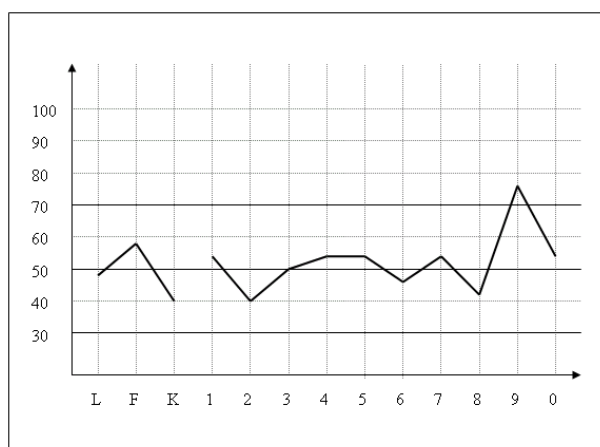


Рисунок 78. Нормальный уровень и пикообразный рельеф профиля ММРІ. Пик по 9 шкале.

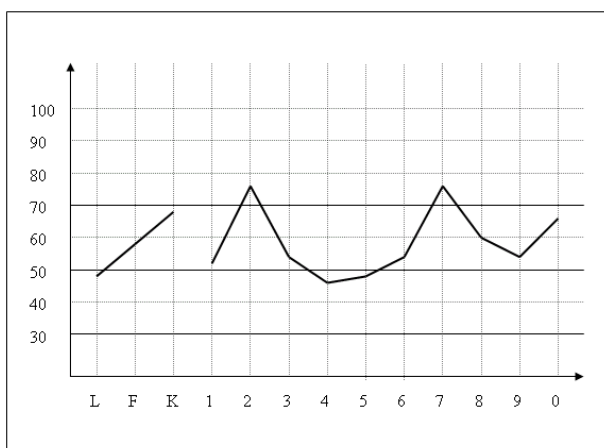


Рисунок 79. Нормальный уровень и пикообразный рельеф профиля ММРІ. Пик по 2 и 7 шкалам.

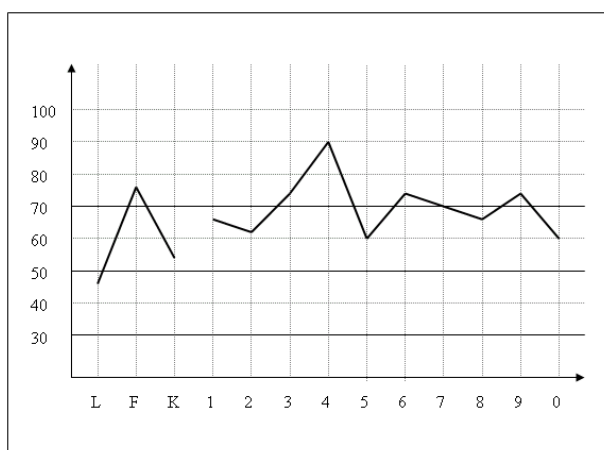


Рисунок 80. Пограничный уровень и пикообразный рельеф профиля ММРІ. Пик по 4 шкале.

Пик по шкале 1 Hs (ипохондрия) означает, что испытуемый отличается повышенной чувствительностью, вегетативной возбудимостью, сосредоточенностью на своем самочувствии, озабоченностью состоянием своего физического здоровья, поглощенностью внимания собственными соматическими процессами, затруднениями в контроле своих эмоций, устойчивостью по отношению к внешним воздействиям, скептическим отношением к возможностям лечения. Стремится к покою и отдыху. Испытывает стресс в ситуациях перенапряжения, чрезмерных нагрузок. Реагирует на стресс уходом в болезнь, жалобами на состояние здоровья. Может восприниматься окружающими как человек капризный, придирчивый, несговорчивый, упрямый, эгоцентричный, несчастный, неудовлетворенный. Характеризуется способностями воспринимать незаметные для других сигналы, ориентироваться в слабых раздражителях. При низких значениях шкалы отличается беспечным отношением к здоровью, бодростью, энергичностью.

Пик по шкале 2 D (депрессия) означает, что испытуемый отличается склонностью к пониженному настроению, пессимистической оценкой своих перспектив, предъявлением к себе завышенных требований, недооценкой своей значимости и полезности, склонностью к глубоким привязанностям, преданностью своим близким и своему делу. Стремится быть нужным кому-либо, уступать, слушаться. Испытывает стресс в ситуациях одиночества, разрыва, утраты, собственной ненужности, повышенной ответственности. Реагирует на стресс агрессией, направленной на самого себя, критикой и обвинением себя даже в случае незначительных ошибок и неудач (интрапунитивные реакции), снижением уровня побуждений, утратой интересов, подавленным состоянием, в отдельных наиболее тяжелых случаях суицидальными тенденциями. Часто испытывает чувства грусти, печали, вины, неблагополучия, безразличия, апатии, разочарования, неудачи. Может восприниматься окружающими как человек молчаливый, серьезный, застенчивый, надежный, добросовестный. Характеризуется способностями принимать ответственность на себя, оказывать помощь другим даже в ущерб своим собственным интересам, подчиняться. При низких значениях шкалы отличается активностью, самоуважением, оптимистичностью, гипоманиакальными тенденциями даже при отсутствии повышения значения по 9 шкале.

Пик по 2 шкале может быть в следующих случаях:

- дистимический тип акцентуации как устойчивая психологическая особенность личности,
- конституциональная депрессия как хроническая форма заболевания, вызванная, как правило, определенными эндогенными причинами,
- депрессивная фаза маниакально-депрессивных расстройств. При этом наблюдается циклическая смена фаз подъема и спада настроения,
- реактивная депрессия как депрессивная форма реагирования в ответ на критическую ситуацию. В этом случае со временем можно ожидать постепенного ослабления депрессивного состояния.

В первых двух случаях уровень 2 шкалы является относительно стабильным, а в последних двух случаях может меняться в зависимости от состояния. Результаты ММРІ не позволяют выявить причины повышения значения 2 шкалы. Для этого необходимо привлечь дополнительные данные беседы с испытуемым, наблюдения за его поведением в различных ситуациях и опроса знакомых и близких испытуемого. Кроме того, повторное тестирование по ММРІ с интервалом в несколько недель или месяцев может предоставить дополнительную информацию о динамике состояния испытуемого. О депрессии свидетельствует не только высокое

значение по 2 шкале, но и низкое значение по 9 шкале. Причем, чем больше разница между 2 и 9 шкалой, тем больше степень выраженности депрессивного состояния.

Пик по шкале 3 Ну (истерия) означает, что испытуемый отличается быстро меняющимся настроением, легкостью возникновения и прекращения чувств, зависимостью поведения от сиюминутного настроения и ситуации, хаотичностью поведения, недостаточным пониманием своих чувств и причин поведения. Стремится к вниманию окружающих, признанию. Испытывает стресс в ситуациях безразличного отношения со стороны других людей. Реагирует на стресс демонстративным поведением, рассчитанным на внешний эффект, стремлением произвести впечатление, быть в центре внимания, склонностью к притворству. Испытывает легко меняющиеся чувства. Может восприниматься окружающими как человек эгоцентричный, артистичный, тщеславный, капризный, стремящийся к самолюбованию, играющий роль, недостаточно критичный к себе, незрелый. Характеризуется способностями нравиться окружающим, производить благоприятное впечатление, быстро ориентироваться в людях, легко вступать в контакт, приспособливаться к окружающим. При низких значениях шкалы отличается недостаточной спонтанностью в контактах, реалистичностью, рациональностью.

Пик по шкале 4 Pd (психопатия) свидетельствует о том, что испытуемый отличается большой силой влечений и чувств, возможностью непосредственной разрядки своего напряжения на окружающих, случающимся игнорированием интересов других людей, частым совершением импульсивных действий, нетерпеливостью, затруднениями в планировании, пренебрежением последствиями своих действий. Стремится к немедленному удовлетворению своих потребностей. Испытывает стресс в ситуациях препятствий, ожидания. Реагирует на стресс агрессией, направленной на других людей, обвинением других (экстрапунитивные реакции), игнорированием общепринятых правил и норм поведения. Часто испытывает чувства раздражения, гнева. Может восприниматься окружающими как человек вспыльчивый, нетерпеливый, конфликтный, бесстрашный, недостаточно надежный и ответственный, не склонный к привязанностям. Характеризуется способностями действовать быстро, не раздумывая, разрушать препятствия, нападать на врага, противостоять противнику, соперничать с другими людьми. При низких значениях шкалы отличается послушностью, стремлением соблюдать общепринятые нормы, сдержанностью.

Пик по 4 шкале может быть обусловлен:

- возбудимым типом акцентуации как устойчивой особенностью личности,

- реактивным состоянием, то есть реакцией агрессии в ответ на критическую ситуацию,
- подростковым возрастом, для которого может быть характерно импульсивное, агрессивное или асоциальное поведение.

В первом случае профиль по 4 шкале является относительно устойчивым, во втором случае может существенно меняться. Результаты ММРІ не позволяют дифференцировать подобные случаи. Поэтому их необходимо дополнять данными беседы и наблюдения, в процессе которых следует выяснять, является ли соответствующее поведение испытуемого характерным в широком круге ситуаций, или оно было вызвано недавней критической ситуацией. Во втором случае при повторном тестировании по ММРІ высокие значения 4 шкалы могут существенно снизиться. Что касается подросткового возраста, то для него некоторое повышение значений по 4 шкале может быть нормальным. С возрастом оно может уменьшаться.

Пик по шкале 6 Ра (паранойя) говорит о том, что испытуемый отличается длительностью переживаний, медленным угасанием эмоций, склонностью к накоплению напряжения, чувствительностью к действительным или мнимым несправедливостям, острым реагированием на ущемление своих прав, подозрительным отношением к другим, озабоченностью своим престижем, недовольством отсутствием признания. Стремится к постоянству, превосходству и повышению своего положения. Испытывает стресс в ситуациях быстрых изменений, регулярно меняющихся успехов и неудач («качели»), унижения собственного достоинства. Реагирует на стресс критическим отношением к окружающим, обвинением других людей (экстрапунитивные реакции), предъявлением требований по отношению к ним, в отдельных наиболее тяжелых случаях бредовыми идеями – искаженными трудно корригируемыми концепциями и убеждениями, чаще всего относительно преследования или величия. Часто испытывает чувства обиды, враждебности. Может восприниматься окружающими как человек упрямый, мелочный, самолюбивый, эгоистичный, честолюбивый, застревающий, злопамятный. Характеризуется способностями преодолевать препятствия и упорно достигать целей, обращать внимание на детали, не упуская из виду никаких мелочей, не доверять первому встречному, противостоять влиянию окружающих, защищать свое мнение, требовать что-то от других людей. При низких значениях шкалы отличается гибкостью мышления и поведения, неустойчивостью переживаний, доверчивостью.

Пик по шкале 7 Pt (психастения) указывает на то, что испытуемый отличается неуверенностью в своих возможностях, колебаниями при выборе решения, сомнениями в его правильности, стремлением его перепроверять, опасениями по поводу возможных последствий,

повышенным вниманием к отрицательным сигналам, стремлением обращать внимание даже на несущественные факты, учитывать и предвидеть даже маловероятные возможности, затруднениями в различении реально значимого и неважного. Стремится к безопасности и защите, порядку и точности. Испытывает стресс в ситуациях угрозы, новизны, неопределенности, непредсказуемости и неупорядоченности. Реагирует на стресс ориентацией поведения на избегание неудач, отказом от действий, когда успех не представляется гарантированным, стремлением тщательно планировать свои действия, контролировать и корректировать их, склонностью держаться знакомых людей и привычных ситуаций, рационализацией – оправданием своих неудач, в отдельных наиболее тяжелых случаях навязчивыми страхами – фобиями, и навязчивыми действиями – ритуалами. Часто испытывает чувства беспокойства, тревоги, страха. Может восприниматься окружающими как человек нерешительный, мнительный, аккуратный, предусмотрительный, осторожный. Характеризуется способностями предварительно все обдумывать, прежде чем начать действовать, соблюдать порядок и точность, сдерживать свои чувства, выполнять однообразную деятельность. При низких значениях шкалы отличается решительностью, уверенностью в себе.

Пик по шкале 8 Sc (шизофрения) свидетельствует о том, что испытуемый отличается затруднениями интуитивного понимания окружающих и выражения своих чувств, отсутствием четкого представления об ожидаемом поведении, сниженным интересом к другим людям, непохожестью на других, необычностью поведения и переживаний, своеобразием восприятия и суждений, обособленностью от окружающих, избеганием социального взаимодействия, формальным характером или избирательностью контактов. Стремится к уединению, сохранению собственной индивидуальности. Испытывает стресс в ситуациях вынужденной близости с окружающими, непосредственного эмоционального общения, неформальных отношений. Реагирует на стресс уходом в себя, фантазированием, установлением дистанции с окружающими. Часто испытывает чувство одиночества. Может восприниматься окружающими как человек странный, неестественный, непонятный, холодный в общении, замкнутый. Характеризуется способностями оригинально мыслить, нестандартно решать задачи, использовать богатое воображение, проявлять изобретательность, работать с информацией, представленной в символической форме. При низких значениях шкалы отличается стандартностью поведения, общительностью.

Пик по шкале 9 Ma (гипомания) указывает на то, что испытуемый отличается обычно приподнятым настроением, энтузиазмом, оптимистическим отношением к своему будущему, большим количеством планов и легкостью возникновения идей, которые часто не

осуществляются из-за повышенной отвлекаемости и переоценки своих возможностей, стремлением к переменам, разнообразием интересов, широкими и поверхностными контактами. Стремится к активной деятельности и переменам. Испытывает стресс в ситуациях однообразия, ограничения свободы, принуждения и запретов. Реагирует на стресс вытеснением из сознания источников тревоги, игнорированием препятствий, стремлением не замечать затруднений и отрицательных сигналов, свидетельствующих о неблагополучии, отрицание своей и чужой вины (импунитивные реакции). Часто испытывает чувства радости, удовольствия. Может восприниматься окружающими как человек веселый, шумный, разговорчивый, непринужденный, беззаботный и беспечный. Характеризуется способностями постоянно действовать, легко приспосабливаться к быстро меняющимся условиям, знакомиться и поддерживать контакты с широким кругом людей. При низких значениях шкалы отличается недостатком побуждений, снижением активности, легким возникновением чувства вины, недооценкой собственных возможностей, депрессивными тенденциями даже при отсутствии выраженного повышения профиля по 2 шкале.

Пик по 9 шкале может быть обусловлен:

- гипертимным типом акцентуации как устойчивой особенностью личности,
- гипоманиакальной фазой маниакально-депрессивных расстройств или циклоидного типа акцентуации.

В первом случае он является относительно постоянным, во втором – циклически меняется. ММРІ не позволяет дифференцировать данные состояния, поэтому для более точной диагностики следует использовать либо повторное тестирование по ММРІ с интервалом от нескольких недель до нескольких месяцев, либо дополнительную беседу с испытуемым или знающими его в течение продолжительного времени людьми. О гипертимии свидетельствуют не только повышение значения по 9 шкале, но и снижение значения по 2 шкале.

Результат по шкале 5 Мf (мужественность- женственность) отражает степень идентификации с традиционной культурной и социальной ролью мужчины или женщины. 5 шкала характеризует степень выраженности интересов и черт характера, присущих противоположному полу. Это единственная шкала, в которой отсчет баллов для различных полов производится в противоположных направлениях.

Пики по 5 шкале у мужчин (Рис. 81) и крайне низкие значения у женщин свидетельствуют о преобладании женского стиля поведения: чувствительности к оттенкам эмоций и отношений, мягкости, сентиментальности, склонности к рефлексии и анализу поведения, торможении агрессивных импульсов, миролюбии, богатом воображении,

мечтательности, любопытстве, артистических наклонностях, эстетических интересах, склонности подчиняться, стремлении к защищенности.

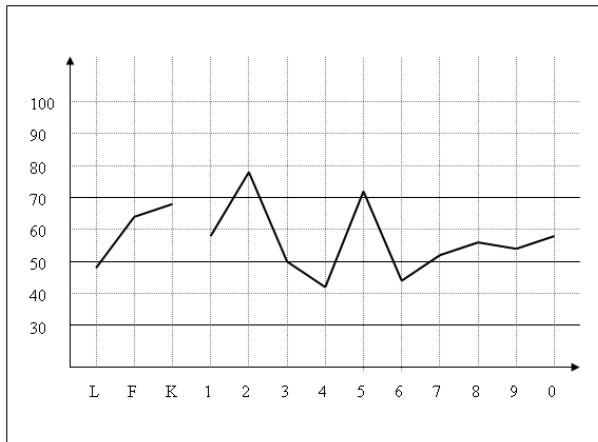


Рисунок 81. Нормальный уровень и пикообразный рельеф профиля ММРІ. Пик по 2 и 5 шкале у мужчины.

Пики по 5 шкале (Рис. 82) у женщин и крайне низкие значения у мужчин указывают на преобладание мужского стиля поведения: стремление к доминированию и соперничеству, демонстрация силы и выносливости, агрессивность, грубость, уверенность в себе, решительность, предприимчивость, непринужденность, низкая чувствительность, недостаточное внимание к эстетическим тонкостям и оттенкам человеческих отношений, отсутствие склонности к рефлексии, преимущественный интерес к науке, технике и спорту.

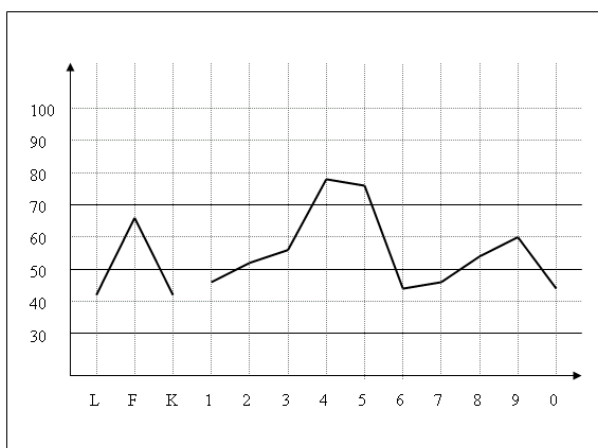


Рисунок 82. Нормальный уровень и пикообразный рельеф профиля ММРІ. Пик по 4 и 5 шкале у женщины.

Шкала 0 Si (социальная интроверсия) представляется наименее ценной в методике ММРІ, информируя о количестве контактов. Высокие значения по шкале 0 говорят о том, что испытуемый стремится к деятельности, не связанной с общением, предпочитает узкий круг близких

людей, испытывает трудности при установлении новых контактов, отличается застенчивостью. Низкие значения по шкале 0 указывают на то, что испытуемый стремится к межличностным контактам, испытывает интерес к людям, имеет развитые навыки общения, обладает настолько большим числом контактов, что их осуществление слишком мимолетно и поверхностно.

Наконец, при *зубчатом рельефе* значения трех или более клинических шкал (1–4, 6–9) более чем на 15 Т-баллов отличаются от значений по остальным шкалам (Рис. 83). В этом случае мы можем предположить наличие ряда выраженных черт личности, которые могут проявляться чаще других. Некоторые способы поведения и переживания встречаются с большей вероятностью. Однако человек обладает достаточно большой возможностью выбора способов реагирования. Зубчатый профиль занимает промежуточное положение между линейным (неакцентуированным) и пикообразным (акцентуированным).

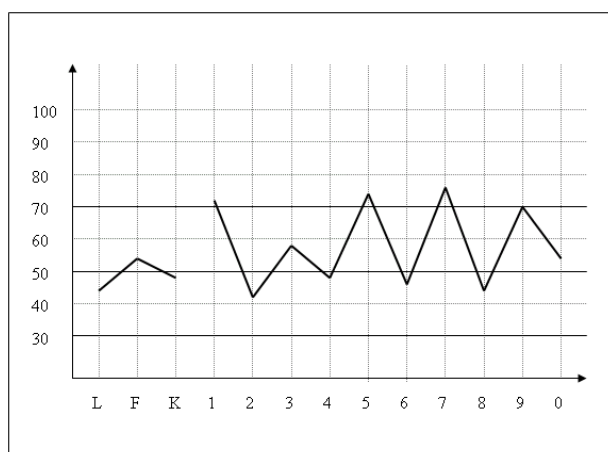


Рисунок 83. Нормальный уровень и зубчатый рельеф профиля ММРІ.

Следует иметь в виду, что при высоком пограничном уровне профиля рельеф может быть замаскирован. Это значит, что при крайне высоком уровне эмоционального напряжения отдельные черты личности очень трудно дифференцировать. Для наглядности этого положения можно воспользоваться следующей метафорой. Уровень профиля можно сопоставить с поверхностью воды в море, которая может в определенной мере подниматься и опускаться, а рельеф – с устойчивой поверхностью морского дна. В том случае, если уровень воды невысокий, над ее поверхностью выступают острова, горы, скалы, камни и рифы. Если же вода начинает подниматься, то она может затапливать элементы твердого рельефа. Таким образом, чем более возбужден человек, чем в более напряженном состоянии он находится, тем труднее определить устойчивые индивидуальные особенности его личности, выявить черты и типы, прогнозировать его поведение в различных ситуациях.

Пограничный профиль ММРІ свидетельствует о том, что человек нуждается в психологической поддержке, коррекции его состояния. Нельзя осуществлять оценку адаптационных возможностей и профессиональной пригодности, производить профориентацию и профотбор, если уровень профиля ММРІ в данный момент является пограничным. В этом случае имеет смысл провести повторное тестирование по ММРІ через некоторое время, которое может составлять от нескольких дней до нескольких недель. Если и при этом профиль ММРІ продолжает оставаться пограничным, можно сделать вывод о том, что человек находится в состоянии хронического стресса.

В большинстве случаев профили ММРІ характеризуются отсутствием выраженного наклона влево или вправо. Однако иногда левый или правый край профиля приподняты относительно противоположного края, что может указывать на повышенную вероятность возникновения тех или иных расстройств.

Как правило, невротические расстройства связаны с болезненными эмоциональными переживаниями и не затрагивают интеллектуальную сферу человека. Человек, страдающий невротическими расстройствами, обычно отдает себе отчет в неадекватности своих переживаний, но испытывает серьезные затруднения в контроле над ними и коррекции своего поведения. О повышенной вероятности невротических расстройств свидетельствует профиль с отрицательным наклоном, когда максимальными являются значения преимущественно первых трех шкал, которые получили название «шкалы невротической триады».

Напротив, психотические расстройства проявляются преимущественно в интеллектуальной и поведенческой сфере. При этом человек редко осознает наличие тех или иных нарушений и даже может в достаточной мере испытывать эмоциональное благополучие. В большей степени он может причинять беспокойство по поводу своего поведения не себе, а окружающим. О повышенной вероятности возникновения психотических расстройств свидетельствует профиль с положительным наклоном, при котором максимальными являются значения шкал, расположенных в средней и правой части профиля, прежде всего, шкал 4, 6, 8 и 9, которые получили название «шкал психотической тетрады».

Об *отрицательном* наклоне профиля ММРІ говорит то, что левый край профиля находится заметно выше правого края. В частности, три или две шкалы из шкал «невротической триады» (1, 2, 3) самые высокие в профиле и выше 70 (Рис. 84). В этом случае мы можем предположить повышенную вероятность возникновения невротических расстройств, наличие эмоциональных затруднений, острых переживаний, беспокойства, тревоги, неуверенности, затруднений в общении, неприятных ощущений, соматических расстройств.

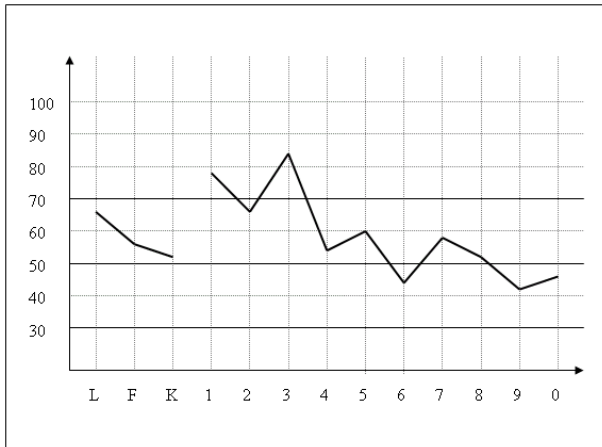


Рисунок 84. Отрицательный (невротический) наклон профиля ММРІ

Напротив, *положительный наклон* профиля выражается в том, что правый край профиля располагается заметно выше, чем левый. В частности, четыре или три шкалы из шкал «психотической тетрады» (4, 6, 8, 9) самые высокие в профиле и выше 70 (Рис. 85). Может сопровождаться высокими значениями по шкале F. В этом случае мы можем предположить повышенную вероятность возникновения психотических расстройств, недостаточную адекватность понимания себя и других людей, непредсказуемость поступков, склонность к конфликтам, завышенную самооценку, беспечность, неосмотрительность, упрямство, нарушение общепринятых норм и правил поведения, возможные нарушения восприятия (галлюцинации) и мышления (бред).

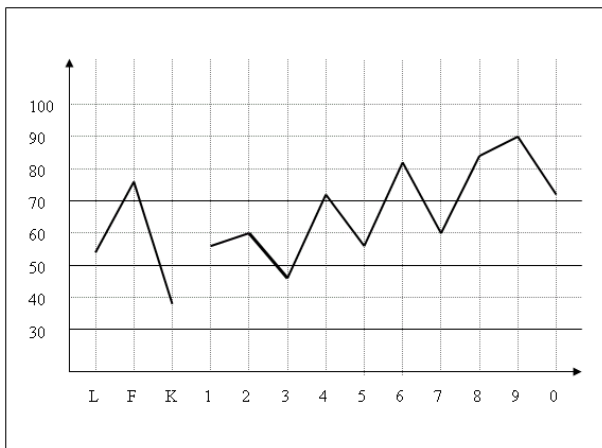


Рисунок 85. Положительный (психотический) наклон профиля ММРІ

Строго говоря, по результатам ММРІ мы не имеем права ставить психиатрический диагноз, это является компетенцией исключительно врача психиатра. Однако рекомендовать психиатрическое освидетельствование в подобных случаях может быть вполне разумно. Невротические и психотические расстройства могут ограничивать

трудоспособность человека, нуждаются в психотерапевтическом или психофармакологическом лечении.

5.5. Использование ММРІ для оценки профессиональной пригодности

Методика ММРІ разрабатывалась как методика клинической психодиагностики, активно использующая психопатологические концепции и понятия. Поэтому специалисты-психологи могут испытывать затруднения при решении задачи психологического профессионального отбора, профориентации и профконсультирования с помощью ММРІ. Каким образом с помощью клинических по своей сути шкал оценить наличие и степень выраженности профессионально важных качеств личности, таких как стрессоустойчивость, коммуникабельность, способность к лидерству, работоспособность, ответственность, обучаемость, креативность, низкая тревожность или агрессивность и т.д.? Как можно оценить степень соответствия профилей личности по ММРІ различным профессиям и должностям? Для решения этих задач нами были разработаны специальные оценочные критерии.

В таблице 4 представлены профили ММРІ, наиболее соответствующие требуемым профессионально важным качествам. Так, наиболее высокому уровню стрессоустойчивости в наибольшей степени соответствуют неакцентуированные личности с нормальным линейным профилем, наиболее адаптивные, гибкие, способные вести себя по-разному, выбирать способ реагирования в зависимости от конкретных обстоятельств. Любой тип акцентуации, проявляющийся в пике профиля ММРІ, снижает стрессоустойчивость, ограничивая выбор способа реагирования.

Наиболее коммуникабельными являются представители демонстративного и гипертимного типов акцентуаций, которым соответствуют пики по 3 и 9 шкалам ММРІ. Напротив, пики по 2, 7, 8 и 0 шкалам ММРІ, соответствующие дистимическому, педантичному, замкнутому типам акцентуации и социальной интроверсии, могут ограничивать коммуникативный потенциал. В частности, представители дистимического типа акцентуации не слишком мотивированы на общение, представители педантичного типа могут испытывать тревогу в коммуникативных ситуациях, представители замкнутого типа могут испытывать затруднения в понимании других, выражении своих чувств и поэтому ориентированы на избегание контактов.

Высоким уровнем развития лидерских качеств обладают представители демонстративного, возбудимого, застревающего и гипертимного типов акцентуаций, которые могут проявляться в пиках по 3, 4, 6 и 9 шкалам ММРІ. Демонстративные личности способны оказывать влияние на других людей благодаря умению производить необходимое впечатление, возбудимые – за счет быстрого принятия решения и

способности нападать, застревающие – благодаря упорству и стремлению к превосходству, а гипертимные личности характеризуются высоким уровнем активности, жизнерадостностью, оптимизмом, легкостью знакомств и широчайшим кругом контактов. В то же время, высокие значения по шкале К свидетельствуют о чрезмерной скрытности; у людей астено-невротического типа с пиком по 1 шкале не хватает выносливости; представители дистимического типа с пиком по 2 шкале не умеют делегировать полномочия и требовать что-либо от других, они все делают сами; высокий уровень выраженности женских черт, скорее, проявляется в готовности выполнять требования; люди педантичного типа избегают риска; представители замкнутого типа слишком нестандартны.

Наиболее работоспособны представители застревающего, педантичного и гипертимного типов с пиками по шкалам 6, 7 и 9, а также лица, скрывающие свои слабости (шкала К).

Наиболее ответственными являются люди дистимического, застревающего и педантичного типов (пики по шкалам 2, 6, 7), а также характеризующиеся высоким уровнем женственности (шкала 5) и осторожности (шкала К).

Высокий уровень обучаемости характерен для лиц дистимического, педантичного и гипертимного типов, с выраженными женскими чертами характера, осторожные и скрытные. Наиболее креативными могут быть люди демонстративного, возбудимого, замкнутого и гипертимного типов, а также склонные к ошибкам.

О повышенном уровне тревожности свидетельствуют высокие показатели астено-невротического, дистимического и педантичного типов, а также высокий уровень ошибочности. Агрессивность может быть наиболее выражена у представителей возбудимого, застревающего и гипертимного типов, склонных к ошибкам. В то же время, агрессивность сдерживается и контролируется лицами дистимического и педантичного типов, а также при высоком уровне женственности, скрытности и осторожности.

Не следует забывать, что люди неакцентуированные, характеризующиеся линейным профилем ММРІ, способны проявлять любые качества, от коммуникабельности до агрессивности, в зависимости от ситуации, поскольку они не ограничены своими привычками и могут выбирать любые способы реагирования.

Таблица 4. Соответствие между профессионально важными качествами личности и шкалами ММРІ

Профессионально важные качества личности	Шкалы ММРІ (типы акцентуаций)												
	L (неискренность)	F (ошибочность)	K (скрытность)	1 (астено-невротический)	2 (дистимический)	3 (демонстративный)	4 (возбудимый)	5 (женственность)	6 (застревающий)	7 (педантичный)	8 (замкнутый)	9 (гипертимный)	0 (интроверсия)
Стрессоустойчивость	-												
Коммуникабельность					-	+				-	-	+	-
Способность к лидерству			-	-	-	+	+	-	+	-	-	+	-
Работоспособность		-	+	-	-		-		+	+		+	
Ответственность	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+	-	-	
Обучаемость		-	+	-	+		-	+		+		+	
Креативность		+	-	-	-	+	+		-	-	+	+	
Тревожность		+	-	+	+					+			
Агрессивность	-	+	-		-		+	-	+	-		+	

Примечания: 1) + означает, что данному качеству соответствует пик по данной шкале, – означает, что данному качеству соответствует низкое значение по данной шкале.

2) Пятая шкала представлена как показатель женственности, соответствующий высоким пикам для мужчин или низким значениям для женщин.

В таблице 5 представлены оценки соответствия показателей клинических шкал ММРІ различным типам профессий по Е.А.Климову. Если мы знаем тип акцентуации человека, мы можем рекомендовать ему профессии одних типов и не рекомендовать профессии других типов. И, наоборот, для любого типа профессии мы можем говорить, какие типы акцентуации для него являются наиболее подходящими, а какие противопоказаны. Например, профессия бухгалтера может быть отнесена к

типу «Человек – информация», следовательно наиболее рекомендуемыми для этой профессии могут быть представители педантичного или замкнутого типов акцентуации с пиками по 7 или 8 шкале ММРІ, и ни в коем случае не рекомендуется брать на работу бухгалтером представителей демонстративного, возбудимого или гипертимного типов с пиками по 3, 4 или 9 шкалам. Для представителя демонстративного типа акцентуации с пиком по 3 шкале ММРІ рекомендуется выбирать профессии типов «Человек–человек» или «Человек–искусство», и не следует выбирать профессии типов «Человек–информация» и «Человек–природа». При этом неакцентуированные личности с линейным профилем ММРІ могут считаться пригодными для любых типов профессий, они универсальны и могут эффективно работать в любой сфере профессиональной деятельности, личность их ни в чем не ограничивает, лишь бы у них хватило здоровья, интеллекта и мотивации.

Таблица 5. Профессиональная пригодность различных типов акцентуаций личности к разным типам профессий

Типы профессий	Клинические шкалы ММРІ (типы акцентуации)							
	1 (астено-невротический)	2 (дистимический)	3 (демонстративный)	4 (возбудимый)	6 (застревающий)	7 (педантичный)	8 (замкнутый)	9 (гипертимный)
Человек – человек	0	-	+	-	-	0	-	+
Человек – техника	-	0	0	0	+	+	0	0
Человек – информация	0	0	-	-	0	+	+	-
Человек – искусство	0	0	+	0	0	0	0	+
Человек – природа	-	0	-	0	+	+	+	-

Примечание: + означает наличие профессиональных показаний, 0 означает отсутствие выраженных показаний и противопоказаний, – означает наличие профессиональных противопоказаний.

В таблице 6 представлены оценки соответствия различных типов акцентуаций личности разным направлениям деятельности. Например, для должности специалиста службы безопасности или охранника можно рекомендовать либо неакцентуированных личностей, либо представителей дистимического, застревающего или педантичного типов личности с пиками по 2, 6 или 7 шкалам ММРІ. Дистимические личности склонны проявлять высокий уровень ответственности, застревающие – упорство, а

педантичные – стремление к безопасности и защите. Представителям всех других типов акцентуаций противопоказано занимать охранные должности. Астено-невротический тип слишком быстро утомляется и часто болеет, демонстративный – слишком любит быть в центре внимания, возбудимый – склонен нарушать правила, проявляет неосторожность и несдержанность, замкнутый – непредсказуем, плохо понимает людей и не умеет на них воздействовать, гипертимный – не может жить без свободы, разнообразия, новых впечатлений и общения.

Таблица 6. Рекомендуемые и не рекомендуемые направления деятельности при различных типах акцентуаций личности

Направления деятельности	Шкалы ММРІ (типы акцентуаций)								
	1 (астено-невротический)	2 (дистимический)	3 (демонстративный)	4 (возбудимый)	6 (застревающий)	7 (педантичный)	8 (замкнутый)	9 (гипертимный)	
Производство	-	+	-	+	+	+	+	-	
Обслуживание	-	+	+	-	-	+	-	+	
Продажи	-	-	+	-	-	-	-	+	
Маркетинг	+	+	-	-	+	+	-	-	
Реклама	-	-	+	+	-	-	-	+	
Финансы	+	+	-	-	+	+	+	-	
Управление	-	-	+	-	+	-	-	+	
Персонал	-	-	+	-	-	+	-	+	
Обучение	-	+	+	-	+	+	-	+	
Искусство	-	-	+	+	-	-	+	+	
Охрана	-	+	-	-	+	+	-	-	
Информация	+	+	-	-	+	+	+	-	
Транспорт	-	+	-	-	+	+	-	-	
Техническое обеспечение	-	+	-	+	+	+	+	-	
Исследования и разработки	+	+	-	-	+	+	+	+	

Примечание: + значит, что данное направление деятельности соответствует данному типу акцентуации личности, – значит, что данное направление деятельности не соответствует данному типу акцентуации личности.

В зависимости от типа акцентуации личности работников можно прогнозировать содержание их затруднений в процессе трудовой деятельности. Различные люди могут испытывать затруднения при:

- интенсивных и длительных физических, интеллектуальных или эмоциональных нагрузках, работе в условиях неблагоприятных внешних факторов, помех и посторонних раздражителей (пик по шкале 1 Hs),
- ошибках и неудачах, утрате значимых лиц и интересов, разрыве привязанностей, потере чувства собственной ценности и нужности (пик по шкале 2 D),
- невнимании, безразличии и непризнании со стороны окружающих (пик по шкале 3 Hy),
- планировании, контроле и коррекции своего поведения, выполнении своих обязанностей, соблюдении общепринятых социальных норм и правил поведения, требований дисциплины, в условиях повышенной ответственности, совместных действиях, построении коллективных отношений, улаживании конфликтов, встрече с препятствиями, невозможности непосредственного и немедленного удовлетворения своих потребностей, сдерживании своих эмоциональных реакций (пик по шкале 4 Pd),
- смене видов деятельности, быстрых и частых изменениях ситуации, непостоянстве условий, ломке привычек, критике со стороны окружающих, потере престижа, успехах других людей (пик по шкале 6 Pa)?
- угрозе безопасности, в ситуациях, связанных с риском, внезапностью и неожиданностью, неупорядоченностью и непредсказуемостью, неопределенности, дефиците времени или информации в процессе принятия решения, необходимости проявить инициативу, конкуренции, противостоянии, необходимости сопротивления социальному давлению (пик по шкале 7 Pt),
- вступлении в контакт, близком, доверительном и неформальном общении, понимании окружающих, выражении своих чувств (пик по шкале 8 Sc)
- регламентации деятельности, ограничении свободы, принуждении, однообразии деятельности, доведении начатого дела до конца, необходимости проявить настойчивость и достичь цели, одиночестве, социальной изоляции и ограничении круга общения (пик по шкале 9 Ma).

Наконец, для сотрудников, относящихся к различным типам акцентуаций личности, можно подбирать наиболее оптимальные для них способы управленческих воздействий и создавать условия, в которых они

могли бы наиболее эффективно осуществлять свою трудовую деятельность. Такими рекомендациями могут быть:

- четкая организация рабочего места и времени, дозирование нагрузок, физический комфорт, спокойные условия, ответственность за оздоровительную работу (пик по шкале 1 Hs),
- похвала, подчеркивание успехов и перспектив, демонстрация доверия, предоставление достаточной свободы режимов и сроков (пик по шкале 2 D),
- возможность публичных выступлений, культурно-массовая работа (пик по шкале 3 Hy),
- внешний контроль и регламентация деятельности, зависимость поощрения от конкретных результатов труда (пик по шкале 4 Pd),
- обеспечение постоянства условий, предоставление внешних атрибутов статуса, возможность решения стратегических задач, планирования и определения задач, предоставление возможности руководить людьми, соревнование (пик по шкале 6 Pa),
- достаточное количество времени, предоставление исчерпывающей информации, акцентирование внимания на качестве, предоставление простых и знакомых задач, исполнение уже принятых решений (пик по шкале 7 Pt),
- решение нестандартных задач, преимущественно индивидуальная работа, подчинение непосредственно руководителю (пик по шкале 8 Sc),
- разнообразие решаемых задач, работа в группе или совместная работа, достаточная свобода в принятии решений (пик по шкале 9 Ma).

Библиографический список

1. Анастаси А., Урбина С. Психологическое тестирование. 7 изд. – СПб.: Питер, 2007. – 688 с.
2. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. – М., Медицина, 1976.
3. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – СПб.: Речь, 2006. – 448 с.
4. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика. 2 изд. – СПб.: Питер, 2017. – 384 с.
5. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике. 3 изд. – СПб.: Питер, 2008. – 688 с.
6. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. – 1981. – № 3. – С. 118-123.

7. Методы психологической диагностики и коррекции личности в клинике. Под ред. Кабанова М.М., Личко А.Е., Смирнова В.М. – Л., 1983.
8. Психологическая диагностика. Под ред. М.К.Акимовой, К.М.Гуревича. 3 изд. – СПб.: Питер, 2008. – 652 с.
9. Рассказова Е.И., Богомаз С.А., Дорфман Л.Я., Леонтьев Д.А., Неяскина Ю.Ю., Сулимина О.В., Четошникова Е.В. Психометрические характеристики русскоязычной версии ММПИ-2 // Психологические исследования. 2013. Т.6, №29. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 04.11.2021).
10. Собчик Л.Н. Пособие по применению психологической методики ММПИ. – М., МЗ РСФСР, 1971.
11. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб.: Речь, 2008. – 624 с.
12. Собчик Л.Н., Лукьянова Н. Изучение психологических особенностей летного состава стандартизированным методом исследования личности. Методическое пособие. – М., 1978.
13. Соломин И.Л. Практикум по психодиагностике. Психосемантические методы. Учебно-методическое пособие. – СПб: ПГУПС, 2013. – 96 с.
14. Соломин И.Л. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования. – СПб: Речь, 2006. – 280 с.
15. Фер Р.М., Бакарак В.Р. Психометрика: Введение. – Челябинск: ЮУрГУ, 2010. – 445 с.
16. Шмелев А.Г. Практическая тестология: Тестирование в образовании, прикладной психологии и управлении персоналом. – М.: Маска, 2013. – 688 с.
17. Butcher J.N., Graham J.R., Ben-Porath Y.S., Tellegen A., Dahlstrom W.G., Kaemmer B. MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2): Manual for administration and scoring (2nd ed.). Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 2001.
18. Dahlstrom W.G., Welsch G.S. An MMPI Handbook. A guide to use in clinical practice and research. N.Y., Psychological Corporation, 1960.
19. Hataway S.R., McKinley J.C. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual. N.Y., Psychological Corporation, 1960.