

Лекция № 6. Диагностирование в процессе консультирования.

6.1. Практическое использование психодиагностики в социальной работе.

6.2. Методы психодиагностики и эмпирические методы в социальной работе.

6.3. Диагностический процесс в социальной работе как процедура, необходимая для ответа на запрос или для решения проблемы.

6.4. Стратегия сбора данных.

6.1. Практическое использование психодиагностики в социальной работе.

Применение психологом психодиагностических средств в ходе консультирования связано с выполнением определенных условий. Во-первых, психодиагностические процедуры не должны быть слишком громоздкими, трудоемкими и продолжительными по времени. Не следует забывать, что главным содержательным началом в консультационной работе выступает именно живая беседа психолога и клиента: рассказ последнего о своих переживаниях, обсуждение его проблемной ситуации, сопереживание и сочувствие. Если в ходе консультации возникает задача сугубо психодиагностической оценки индивидуально-психических особенностей клиента, целесообразно выделить отдельный день для специального психодиагностического обследования. В рамках психологической консультации могут быть организованы только облегченные и непродолжительные по времени «психодиагностические пробы», подчиненные целям консультативного процесса и органично включенные в динамику коммуникативных взаимодействий психолога и клиента.

Во-вторых, если в ходе консультации психолог применяет диагностический опросник, последний может выступить вспомогательным средством для «запуска» основного процесса беседы.

Например, к психологу на консультацию мать привела сына-подростка. После краткой предварительной беседы с родительницей психолог пытается начать разговор с подростком (в отсутствие матери). Парень упрямо молчит. Он зажат, скован и вообще не намерен говорить о своих проблемах,

Если при помощи коммуникативных средств психологу не удалось «разговорить» подростка, в такой ситуации можно использовать какой-либо опросник, способствующий активизации беседы.

Заполняя бланк ответов, подросток вынужден будет вступить в общение с психологом, уточняя вопросы теста, спрашивая, в какой форме следует фиксировать ответы, как быстро надо отвечать и т.д.

Возникнув сначала как диалог между подростком и психологом по поводу теста, такая беседа усилиями психолога постепенно превращается в диалог по поводу проблемы подростка.

Кроме этого, применяя диагностический опросник в качестве «пускового» коммуникативного средства, психолог, наблюдая за своим клиентом, сможет получить о нем дополнительные сведения: на какие вопросы теста подросток отвечает с ходу и не задумываясь, какие вопросы вызывают у него продолжительные размышления, серьезно или несерьезно он относится к встрече с психологом, готов ли он к открытому доверительному разговору или полностью закрыт для общения. Результаты наблюдения психолога в этом случае могут быть полезными и информативными для дальнейшего построения консультативного процесса.

В-третьих, диагностическая методика рисуночного типа может быть успешно применена, если клиент на консультации - учащийся, плохо владеющий речью и с которым трудно рассчитывать на полноценное общение. Подобные методики часто используются также на

консультации, если психолог работает с младшим школьником. После выполнения ребенком задания психолога в дальнейшем весь коммуникативный процесс строится по поводу рисунка: психолог спрашивает, ребенок объясняет свой рисунок. В ходе такого взаимодействия у психолога появляются возможности сформулировать некоторые провокационные, проверочные или стимулирующие вопросы.

И наконец, в-четвертых, проективная диагностическая методика может быть применена в процессе консультирования, если необходимо оперативно по ходу беседы выявить глубинные тенденции личности клиента, неосознаваемые им самим.

Под системной психологической диагностикой мы понимаем целостное исследование важнейших психологических свойств и функций многоуровневой структуры личности на основе системного подхода. Системный подход позволяет объяснить поведение человека с точки зрения целесообразности и пользы. Каждый человек стремится к безопасности и защищенности. Будучи общественным животным, он может получить эту защищенность только входя в какое-нибудь сообщество, систему, которая с одной стороны обеспечивает ему необходимую безопасность, а с другой накладывает многие ограничения на развитие и функционирование данного человека в этой системе. Человек, таким образом, теряет значительную часть своей индивидуальности и начинает работать на сохранение системы как целого. Поэтому его поведение прежде всего обусловлено требованиями системных законов, а не его личными желаниями или потребностями. Игнорирование системно-структурного подхода приводит к отсутствию полноты диагностики и развития.

Заключение психолога пишется на основании строгого психодиагностического обследования клиента, составленного и проведенного по определенным правилам. Нельзя написать заключение психолога на основании своего субъективного взгляда на клиента после психологической консультации. Т.е. технически написать можно, но ценность такого заключения психолога стремится к нулю. Субъективизм психолога, помноженный на лень психолога закономерно приведет к весьма недостоверным выводам.

К сожалению, некоторые психологи выдают клиентам на руки письменные заключения по результатам диагностики. Это можно рассматривать как грубую ошибку. Из того, что консультант говорит клиенту вслух, клиент, как правило, запомнит только то, что поймет, с чем согласится или не согласится. Информация, которая может нанести психологический вред, забудется или переработается. Кроме того, только в процессе беседы психолог в состоянии проконтролировать полученный эффект и может при необходимости его откорректировать. Напротив, когда клиент постоянно возвращается к своим данным и перечитывает заключение, результаты могут быть непредсказуемы. Иногда после этого клиентов приходится в буквальном смысле лечить.

Эти ошибки могут быть вызваны:

затруднениями при устном изложении результатов диагностики,

стремлением сэкономить время и силы на сообщении результатов тестирования,

- просьбами клиента.

6.2. Методы психодиагностики и эмпирические методы в социальной работе.

Одним из ключевых в психологической диагностике является понятие о психодиагностических средствах – методах и методиках, с помощью которых решаются различные диагностические задачи.

Метод – это обобщённый способ действия, путь исследования для достижения диагностической цели; совокупность однородного класса психодиагностических методик. Он определяется общим родством технологических приёмов и процедур в проведении всех методик данного типа. К методам психолого-педагогической диагностики относятся: тесты, анкеты, опросники, проективный метод, психофизиологический метод, наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности человека, эксперимент. Каждый из этих методов имеет свою специфику, является особым способом построения и проведения обследования в зависимости от его цели и участников. В психологическом исследовании должны применяться разные методы для получения объективных выводов. Методика – это конкретные приёмы, средства, формы для достижения диагностической цели, направленные на изучение некоторых свойств или параметров; воплощение, реализация определённого метода. Частная методика привязана к решению узкого класса практических задач и направлена на диагностику определённых свойств. Таким образом, понятие «метод» является более широким по отношению к «методике», а методика – частным вариантом какого-либо метода. Например, метод тестов имеет сотни конкретных воплощений: тест Д. Векслера, тест Р. Амтхауэра, ШТУР и др.; проективный метод конкретизируется в методиках: «Незаконченные предложения», чернильные пятна Г. Роршаха, методика «Рисунок несуществующего животного» и др. Количество методов ограничено и известно, а число методик постоянно изменяется в связи с появлением новых или адаптацией имеющихся, в целом психодиагностических методик более 25 тысяч. Вначале рассмотрим некоторые известные классификации методов психологического исследования и психологии в целом. Методы исследования предполагают выявление, фиксирование и разностороннее рассмотрение, изучение какого-либо феномена. Исследовательские методы предназначены для изучения психологических процессов, свойств и состояний человека, не предполагают получения точных количественных и качественных характеристик, в основном используются в эмпирических и экспериментальных научных исследованиях, основная цель которых – получение достоверных знаний. Например, к методам исследования можно отнести: специально разработанный психолого-педагогический эксперимент, включённое наблюдение.

В психологии в целом, в том числе и в психодиагностике часто встаёт вопрос об экспериментальных и неэкспериментальных методах и методиках. Научные психологические исследования могут быть теоретическими (научно-познавательными) и практическими, прикладными (научно-экспериментальными).

Основными признаками любого экспериментального исследования являются: - наличие и выделение актуальной и значимой проблемы

– проблемного поля;

- постановка гипотезы (научного предположения того, как может быть решена проблема);

- проведение эксперимента для проверки гипотезы (её полного или частичного подтверждения или опровержения);

- сравнение данных до и после эксперимента с использованием точных методов математической статистики.

Необходимо различать научно-исследовательский и диагностический виды эксперимента. Первый направлен на выявление новых закономерностей путём активного вмешательства учёных в изучаемое явление (создание и изменение различных условий, их неоднократное воспроизведение), он требует постановки проблемы и гипотезы. Второй вид эксперимента по данной классификации предполагает распознавание актуального состояния

испытуемого в его соотношении с ранее установленными нормами и далее – отнесение его к известным выделенным классам, типам, диагностическим категориям [Г.А. Карпова]. С общефилософских позиций методы исследования, или решения проблемы, делятся на теоретические (методы научного мышления) и эмпирические (методы получения фактического материала). Эмпирические методы принято делить на основные (эксперимент, наблюдение) и дополнительные (беседа, анкета, метод анамнеза и катамнеза, тест, моделирование, анализ продуктов деятельности и др.). Основные методы позволяют собрать большую часть фактического материала, а дополнительные представляют собой специфические формы, приёмы сбора фактического материала, которые в целом могут быть сведены или к эксперименту или к наблюдению, и поэтому, как правило, дополнительно осуществляются в рамках преимущественно экспериментального или наблюдательного исследования.

Ф.А. Кузин рассматривает общие методы научного познания, которые делятся на три группы:

1. Методы эмпирического исследования (наблюдение, сравнение, измерение, эксперимент);
2. Методы, используемые как на эмпирическом, так и на теоретическом уровнях исследования (абстрагирование, анализ и синтез, индукция и дедукция, моделирование и др.);
3. Методы теоретического исследования (восхождение от абстрактного к конкретному и др.). А.М. Новиков описывает методы, которые чаще всего применяются в педагогических исследованиях:

1. Методы теоретического исследования (теоретический анализ и синтез, абстрагирование и конкретизация, аналогия, моделирование);

2. Методы эмпирического исследования (изучение литературы, документов, результатов деятельности, наблюдение, анкетирование, опрос, метод экспертных оценок, эксперимент). Е.И. Рогов рассматривает различные классификации методов исследования в психологии. Так, например, классификация методов как способов изучения предмета включает:

1. Интроспекцию (самонаблюдение – анализ самоотчётов испытуемых, оценка субъективной составляющей в процессе внешнего наблюдения, изучение суждений испытуемых);

2. Экстроспекцию (наблюдение за человеком или группой);

3. Понимание (общность переживаний клиента и психолога, проникновение в глубину и духовное). Одна из первых классификаций методов исследования была предложена в 1945 г. С.Л. Рубинштейном. Он разделил их на две группы: 1. Основные методы исследования:

- наблюдение: внешнее (объективное), прямое (непосредственное), косвенное (за продуктами деятельности человека);

- эксперимент: педагогический, естественный, лабораторный, вспомогательный психолога (исследование психологических показателей в комплексе с анкетированием и беседой).

2. Особые методы исследования: сравнительный (сравнение между нормой и патологией); генетический (сравнение между различными возрастными группами).

Также одной из известных является классификация методов исследования, предложенная в 1977 г. Б.Г. Ананьевым. Её особенностью является то, что она охватывает все этапы исследования от его организации до получения результатов. В данной классификации выделяются 4 группы методов.

1. Организационные методы, которые определяют стратегию на всех этапах исследования:
 - сравнительный (метод «поперечных срезов») – сравнение различий в пределах одного или близкого возраста, сопоставление различных групп испытуемых;
 - лонгитюдный (метод «продольных срезов») – изучение различий по одному или ряду признаков в пределах значительного отрезка времени;
 - комплексный – создание разноуровневой

концепции, установление взаимосвязей между факторами исследования субординационных и координационных связей; даёт возможность прогнозирования развития ситуации.

2. Эмпирические методы: - - наблюдение и самонаблюдение); экспериментальные (лабораторный, естественный, полевой, психолого-педагогический виды эксперимента); - психодиагностические (стандартизированные проективные методики, анкеты, интервью, беседы); - — тесты, праксиметрические (приёмы анализа деятельности и её продуктов) хронометрия, составление циклография, оценка результатов деятельности; - профессиограммы, моделирование (математическое, кибернетическое); - пути). биографический (анализ факторов и событий жизненного

3. Методы обработки экспериментальных данных: - количественные (статистическая обработка данных); - качественные (дифференцирование и обобщение материала по качественным параметрам).

4. Методы интерпретации данных: - генетический путь (определение закономерностей изменения параметров, установление «вертикальных» связей между уровнями развития); - структурный путь (построение типологий, установление «горизонтальных связей» характеристиками) — между построение взаимоотношений между факторами). всеми профилей изучаемыми и изучение

Также можно остановиться ещё на некоторых классификациях методов в психологии. Методы описательной психологии: включённое наблюдение, биографический, интроспективный, самоотчёт, беседа, идентификация, интуиция, эмпатическое слушание, герменевтический.

Методы объяснительной психологии: общенаучные (наблюдение, эксперимент), конкретно-научные (анализ продуктов деятельности, опрос, тестирование), метанаучные (моделирование, статистический анализ). Для решения теоретических и прикладных задач практическими психологами используется и такая типология методов, в которой выделяются следующие группы:

1. Методы феноменологизации и концептуализации;
2. Методы исследования и диагностики: наблюдение, опрос, эксперимент, анализ продуктов деятельности, тесты, экспертные оценки, моделирование;
3. Методы обработки и интерпретации данных;
4. Методы психокоррекции и психотерапии;
5. Методы мотивирования и управления;
6. Методы обучения и развития;
7. Методы конструирования и творчества.

Теперь обратимся к классификациям методов психологопедагогической диагностики. Существуют различные классификации данных методов в зависимости от выделенного основания-критерия. Данные классификации не противоречат, а логически дополняют друг друга.

Методы диагностики ориентированы на измерение, численное представление интересующих параметров (общительности, тревожности, сплочённости группы и др.), они используются в оценочных целях, позволяют получать точные количественные и качественные характеристики изучаемых психологических свойств. Выбор методов диагностики определяется целью обследования и ограничениями (по времени, ресурсам, компетентности), учёт которых необходим для более точного измерения. Р.С. Немов описывает общую схему классификации методов психодиагностики:

1. Методы психодиагностики на основе наблюдения;
2. Опросные психодиагностические методы (анкета, опросник, интервью);
3. Объективные психодиагностические методы, включая учёт и анализ поведенческих реакций человека и продуктов его труда (например, метод контент-анализа);

4. Экспериментальные методы психодиагностики (специальный психодиагностический эксперимент для оценки какого-либо свойства испытуемого, например, специально организованное наблюдение за поведением испытуемого в экспериментальной ситуации). Рассмотрим также классификации методов психодиагностики в зависимости от выбранного основания-критерия.

1. По области теоретико-прикладного гуманитарного знания, где преимущественно применяется данный метод. Здесь выделяются следующие классы методов: - общенаучные: наблюдение, беседа, эксперимент; социологические: анкета, интервью; собственно педагогические: анализ продуктов деятельности; психодиагностические: тест, опросник, проективный метод.

2. По способу проникновения в объект: наблюдение; опросные методы (беседа, интервью, опросник, анкета); тесты; проективный метод.

3. По используемым материалам: бланковые, предметные, аппаратурные, компьютерные.

4. По носителю информации: вербальные и невербальные.

Р.С. Немов описывает классификации психодиагностических методик, выделенные на основании следующих критериев:

1. По типу применяемых в методике задач: опросные, утверждающие, продуктивные, действенные, физиологические;

2. По адресату используемого в методике материала: сознательные (опросники) и бессознательные (проективные методики);

3. По форме представления материала испытуемым: бланковые, технические, сенсорные;

4. По характеру данных, используемых для выводов о результатах психодиагностики: объективные и субъективные;

5. По наличию в методике тестовых норм: имеющие или не имеющие данные нормы;

6. По внутреннему строению (структуре) методики: мономерные (анализируется единственное качество или свойство) и многомерные (диагностика нескольких однотипных или разнотипных качеств и / или свойств человека). Также Р.С. Немов выделяет в отдельные группы:

1. Методики, основанные на качественном (описание свойства научных понятий) или количественном (степень развитости изучаемого свойства у данного человека по сравнению с другими людьми) анализе экспериментальных данных;

2. Научные и практические методы. Разделение в определённой степени условное, так как большинство психодиагностических методов и методик используется как в научно-исследовательской, так и в практической деятельности психологов. Тем не менее, разница здесь заключается в следующем: научно-исследовательские методики направлены на выявление и изучение психологического качества или свойства в целях научного познания, они являются уникальными, трудоёмкими, не совсем пригодными для широкого массового применения; а практические методики направлены на оценку степени развития изучаемого свойства или качества и дальнейшего использования этих данных в практической деятельности, они достаточно универсальны и просты в использовании. Наиболее известной и широко признанной в психодиагностике является классификация методов и методик по степени формализации К.М. Гуревича. Формализация предполагает жёсткую регламентацию и стандартизацию всей процедуры обследования испытуемого. В связи с данным понятием существующие методы и методики можно разделить на две группы: строго формализованные (высокого уровня формализации) и мало формализованные (низкой степени формализации). К первой группе относятся: тесты, опросники, проективный метод, анкеты, психофизиологический метод. Для них характерны: регламентация, объективизация процедуры обследования, стандартизация, надёжность, валидность, также данные методы и методики проводятся в достаточно короткие сроки и полученные с помощью них результаты дают возможность количественно и качественно сравнивать индивидов между собой. Ко второй группе относятся: наблюдение, беседа, интервью, анализ продуктов деятельности. Данные

методы позволяют получить ценные сведения об испытуемых, о тех параметрах, которые мало поддаются объективизации; по сравнению со строго формализованными мало формализованные методы и методики более трудоёмки, проводятся в более длительные сроки, основаны на профессионализме психодиагноста. К.М. Гуревич подчёркивает значимость обеих групп, их возможность дополнять друг друга, поэтому в диагностическом обследовании и научных исследованиях необходимо гармонично сочетать строго и мало формализованные методы и методики. Каждый практический психолог должен быть знаком с методами психолого-педагогической диагностики, их преимуществами и недостатками, должен адекватно выбирать и применять их в исследовании и конкретных обследованиях испытуемых, уметь их варьировать и сочетать друг с другом. Безусловно, все существующие в мировом пространстве методики невозможно знать и применять на практике, поэтому психологи выбирают определённый арсенал психодиагностических методик в зависимости от специфики и преимущественного направления своей деятельности, а при необходимости могут дополнить его. Таким образом, существуют различные подходы к классификации методов исследования и психодиагностики, которые необходимо изучать психологам и учитывать при подборе диагностического инструментария в своей деятельности.

6.3. Диагностический процесс в социальной работе как процедура, необходимая для ответа на запрос или для решения проблемы

Диагностический процесс — это процедура, необходимая для ответа на запрос или для решения проблемы. Такое определение валидно и для процесса научного исследования, в ходе которого проверяются гипотезы (идет поиск ответов на поставленный вопрос). Эмпирический цикл Де Гроота (1961, первое издание; 1994, двенадцатое издание) — хорошо известная процедура получения ответа на вопрос в соответствии с принятыми методологическими правилами.

Четкая модель диагностического процесса есть модель эмпирического исследования. Эмпирический цикл — хорошо известная схема для проведения научного исследования в науках о человеке. Этот цикл разработан Де Гроотом и стал руководством для проведения эмпирических исследований. По сути, первоначально книга планировалась как учебник по научно обоснованной диагностике. Уже в 1950 г. Де Гроот применил цикл при индивидуальном диагностическом обследовании. Связь между научным исследованием и диагностической деятельностью привела к улучшению профессиональной диагностической деятельности.

Эмпирический цикл считается базовой схемой для логически-методологического изучения исследовательского процесса как такового, осмысления и вынесения суждений в эмпирических науках. Этот цикл содержит пять фаз:

Наблюдение, сбор и категоризация эмпирических фактов, оформление гипотезы.

Индукция, формулирование конкретных гипотез.

Дедукция, выведение конкретных следствий из гипотезы в форме поддающихся проверке положений.

Проверка гипотезы на новом материале.

Оценка результатов проверки в свете гипотезы и теорий, которые послужили основой для формулировки гипотезы, наметки дальнейших исследований.

Этот цикл вполне соответствует подходу логического позитивизма к получению научных знаний. В психологии он имел большое влияние. В третьей главе проанализированы некоторые элементы логического позитивизма. Акцент делается на логическое выведение

из теории проверяемых гипотез. По словам Чечмана (1973), это и есть метод исследования по Лейбницу. С течением времени про-изошло смягчение требований к дедуктивному компоненту процесса, по крайней мере фактически. Ван дер Хейден (1995) ссылается на исследование, где клинические психо-логи признали, что они, несомненно, использовали не толь-ко дедукцию при формулировке гипотезы. Многие гипотезы были переформулированы в процессе сбора данных и даже впоследствии. Однако это не разрывало связь с теорией полностью.

Кроме эмпирического цикла, во многих учебниках опи-сан диагностический цикл. Мы приводим описание Вестен-берга и Коули:

- 1.Вопрос, стоящий перед диагнозом.
- 2.Сбор относительно неструктурированной информации, получение данных.
- 3.Формулировка гипотезы.
- 4.Структурированный (целенаправленный) сбор данных.
- 5.Проверка гипотез.

Последний этап приводит к диагнозу. Обычно здесь де-лаются некоторые разъяснения относительно отличий этого диагноза от медицинского. Медицинский диагноз направ-лен на установление заболевания, т.е. выяснение причины симптомов. У психодиагностов ударение перенесено в боль-шей степени с причины на симптоматику (Westenberg & Koele, 1993, стр. 346). Соотношение между медицинским и психологическим диагнозами уже обсуждалось нами во вто-рой главе (Kirmayer, 1994). В медицинском диагнозе пре-обладает осмысление проблемы с позиций причинного детерминизма, что позволяет решить многие проблемы. Од-нако, согласно Кирмайеру, это осмысление и анализ недо-статочны при психиатрических нарушениях, а также при некоторых других немногочисленных нарушениях.

Диагностический цикл иногда расширяют за счет вклю-чения в него этапов воздействия и оценки результатов. Итак, существует семь этапов (Kievit& Так, 1992, стр. 40— 64):

- 1.Сообщение о приеме, отсеивание.
- 2.Совместное обсуждение и получение предварительных показателей.
- 3.Сбор широкого круга данных и сведений о клиенте.
- 4.Интеграция информации.
- 5.Планирование получения необходимых конкретных дан-ных.
- 6.Воздействие.
- 7.Оценка результатов.

Последние два этапа больше разрабатываются авторами, которые применяют психодиагностику в сфере решения проблем, преимущественно детских. Психодиагностика имеет большее число функций. Де Брюн (1992, стр. 167) перечисляет девять типов: регистрация, проба, предска-зание, профилактика, распознавание, истолкование, объяс-нение, рекоменда-ции и оценка. Обычно к функциям диагноста относят рекомендации и решение проблемы, оп-ределение на должность (работу), отбор и классификацию обследуемых лиц.

Применение эмпирического цикла в научной деятельно-сти, при диагнозе проблем клиента или в какой-либо орга-низации (учреждении), по-видимому, не вызывает трудностей. Цель применения цикла при постановке пси-хологического диагноза — приращение клинической и диаг-ностической деятельности научного характера. Как отмечалось в первой главе, между ними существуют сход-ство и различие.

Ван Страйн (1983, 1986), анализируя эмпирический цикл, задался вопросом: полностью ли он подходит для решения диагностических вопросов. Философской основой эмпирического цикла является номологически-дедуктив-ный тип мышления (см. также Brandstadter, 1990, гл.1 и 8). Для практической диагностики это означало, что

теоретически выведенные и эмпирически обоснованные закономерности должны применяться при анализе конкретного случая. Это один из путей понять частное на основе общего. Практик должен установить, действию каких законов соответствует данная проблема. Как следствие этого, в психо-логическом образовании возобладали курсы по методологии исследования и обучение общим законам. Студенты сталкивались с методологией и законами, которые совсем не соответствовали их ожиданиям, поскольку психология была, с их точки зрения, наукой о человеке и его проблемах, способностях и характерных особенностях. Психологическое образование и эпистемологическая основа психологии были толчком, побудившим Ван Страйна заняться диагностическим (регулирующим) циклом. Этот цикл имеет иные акценты.

Первый существенный момент диагностического цикла состоит в признании того, что в совете нуждается конкретный человек. Общие законы не применимы к каждому отдельному человеку. В большинстве случаев закон устанавливается для репрезентативной группы и беспристрастно оценивает тот или иной параметр популяции. Многие индивиды не подпадают под него. Вдобавок не существует эмпирических законов для многих подгрупп. Например, нормы, позволяющие сделать прогноз по показателям тестов достижений, получены на выборке, которая не включает представителей этнических меньшинств. Более того, эта группа не гомогенна. Итак, вопрос в том, применимы ли эмпирические законы. И еще: требуется, по крайней мере, некоторый период стабильности, в течение которого закон не испытывает адаптационных изменений к резко меняющимся обстоятельствам. Закон может привести к формированию «консервативной» политики.

Второй существенный момент диагностического цикла обусловлен тем, что конкретный специалист может столкнуться с поведенческими феноменами, которые не подпадают под существующие закономерности. Но клиент ждет ответа. Поэтому специалист строит предположения на основе своего опыта, здравого смысла и профессиональных знаний. Иногда специалисты сталкиваются с одними и теми же проблемами. Они обмениваются положительным опытом и даже формулируют теоретические положения, выведенные из собственной практики. Ван Страйн приводит многие теории обучения, разработанные для использования при различных нарушениях, как пример такого рода практических теорий. Итак, диагност идет обратным путем, пользуясь индуктивно полученными теориями и даже внося свою лепту в построение этих теорий. Создание теории, — это, следовательно, не только гипотетико-дедуктивная деятельность за письменным столом.

Третий существенный пункт диагностического цикла — интерес к возможным изменениям. Исследователю часто предписывается заниматься анализом, а не изменениями. Между тем необязательно быть приверженцем Маркса, чтобы признать, что диагностическая деятельность — это часть общего плана, который в конечном счете должен привести к изменениям. Рекомендую активные формы помощи (вмешательство) или предлагая решение, связанное с какими-либо изменениями, он входит в противоречия с нормами и ценностями, собственными полномочиями или нехваткой их. В эмпирическом цикле эти вопросы выведены за рамки рассмотрения.

Диагностический (практический, регулирующий) цикл похож на эмпирический, но имеет свою специфику и включает следующие этапы:

Проблема.

Диагноз.

План.

Воздействие.

Оценка.

Некоторые интерпретаторы рассматривают диагностический цикл как альтернативный эмпирическому. По-видимому, первым мысль об альтернативном характере циклов высказал Ван Страйн, но в 1984 году он возражал против этого. В его планы не входило

развивать альтернативную методологию, он считал диагностический цикл расширенным вариантом эмпирического цикла. Можно придерживаться такой интерпретации сходства циклов, но ясно, что между ними существуют и различия.

Эмпирический и диагностический циклы

Объединить два цикла пытается Де Брюн. Он считает эмпирический цикл основным для психодиагностики. Вдобавок, с его точки зрения, диагностический вопрос — это вопрос, связанный с принятием решений. Диагност имеет право выбирать, какой критерий для него оптимален. Что-бы не оказаться жертвой предубеждений, диагност может использовать модели принятия решения. Должна быть сформулирована целевая структура. Если конкретные цели не упорядочены в определенной схеме, то неясно, что следует делать в тот или иной момент. Клиенту эта схема полностью не предлагается. Обычно он не логичен в изложении своих проблем.

Диагностическая деятельность имеет повторяющуюся, нормативную сторону, что проявляется в логических этапах и характере принимаемых решений. У нее имеется и эвристическая сторона, которая обнаруживается в фазе формулировки гипотезы.

Диагностический цикл включает описанные выше этапы, что предполагает ясную целевую структуру. Знание методологии и процедуры эмпирического цикла дают возможность диагносту вывести диагностическое заключение.

Знание о процедуре содержит четыре компонента:

Анализ жалобы в том виде, как она сформулирована клиентом.

Переформулирование проблемы таким образом, чтобы она поддавалась научному анализу.

Диагноз.

Показания для терапии.

Эмпирический цикл применим к каждому из четырех компонентов, но больше соответствует компоненту диагноза. Установление диагноза рассматривается как проверка объяснительных гипотез. Компонент анализа жалобы не столь легко вписывается в цикл. Этот анализ субъективен. Тем не менее такая субъективная интерпретация может быть исследована. То же самое относится к проблеме анализа переформулирования жалобы. Более легкий предмет исследования — показания для терапии. Существуют критерии применения специфической терапии, например, возможности клиента и социальные обстоятельства. Итак, эмпирический цикл применительно к этим компонентам может рассматриваться как интеграция эмпирического и диагностического цикла.

МПП — последнее звено, предшествующее соединению эмпирического исследовательского цикла с диагностическим процессом. Название модели подчеркивает, что она составляет специфическую часть эмпирического цикла, т.е. относится к нему как «часть к целому». МПП относится и к проверке гипотез на одном испытуемом, и на группе. Вот последняя ее формулировка (Van Aarle, 1990a):

Ориентация на жалобу.

Идентификация проблемы.

Порождение взаимно независимых гипотез, дающих свое объяснение проблемы (для предотвращения преждевременного вывода).

4. Выбор методик и процедур сбора данных для проверки гипотез.

5. Формулирование рекомендаций, предполагающих активные формы помощи (интервенция). В рамках этой модели диагностика понимается как аналог процесса

научного исследования. Существует нечто, что нуждается в объяснении, а объяснение должно строиться на основе закономерностей. Предполагается наличие предшествующего фактора и поведенческих психологических феноменов. Закон применяется, если в наличии определенные предпосылки. Например, в объяснении нуждается следующий факт: Джон не обладает необходимыми способностями к обучению, чтобы заниматься в начальной школе. Существует закономерная связь между двумя, по крайней мере, вещами. Каждый ученик седьмой ступени с коэффициентом интеллекта ниже 75 по Векслеровской шкале интеллекта для детей (плюс-минус одно стандартное отклонение) и со скоростью работы, которая явно ниже, чем у сверстников, не обладает способностями для успешного окончания начальной школы. В данном конкретном случае важны следующие обстоятельства: Джону придется остаться в классе в третий раз, его коэффициент интеллекта значительно ниже 75, и скорость его работы по сравнению с одноклассниками также ниже.

Такое объяснение вызывает вопросы. Во-первых, достаточно ли закономерной является связь для такого вывода. Во-вторых, достаточно ли надежны и валидны методики и наблюдения, чтобы гарантировать правильное заключение. В-третьих, разумно ли формулировать вывод в виде указания на детерминацию. Ясно, что закономерностям необходимо эмпирическое обоснование.

В общих чертах МПП принята как модель одной из фаз диагностической деятельности и сообщения результатов. С этой точки зрения, обсуждение оценки или диагностического процесса получило дальнейшее развитие. Диагностический процесс организован в соответствии с эмпирическим исследованием, что делает для него справедливыми замечания Ван Страйна о трудностях распространения закономерностей на отдельных индивидов, кроме того, диагностический процесс предполагает интервенцию.

Как кратко отмечалось в первой главе, существуют различия между диагностическим и эмпирическим циклами. В эмпирическом цикле, описанном Де Гроотом, при осмыслении ответа на запрос он дедуктивным способом выводится из теорий и корреляций, полученных экспериментальным путем. Эта процедура не может быть перенесена на отдельного человека. Как, например, возможна проверка гипотезы, когда коэффициент корреляции равен нулю для данной популяции, или проверка альтернативной гипотезы, когда коэффициент корреляции отличен от нуля (см. Kirk, 1968)? Ван Страйн предлагает более широкое понимание цикла, чем Де Гроот. В социальных науках теории вообще имеют более неопределенный характер (см. MacKav, 1993; Snow, 1937).

В этом разделе речь шла об этапах диагностического процесса. В характеристиках эмпирического и диагностического циклов использовались описания и предварительные замечания относительно диагностической деятельности. Можно признать интеграцию двух циклов плодотворной для повышения качества оценивания. Но интеграция не устраняет различий, существующих между циклами.

В предыдущих разделах показано, каким образом с помощью методологических правил можно построить диагностический процесс так, чтобы получить новые знания о поведенческих феноменах. Чаше всего исследователи пользуются эмпирическим циклом. Существуют и другие способы получения прочных знаний, но они, по крайней мере в диагностике, не слишком привлекают специалистов. Столь разное отношение может объясняться тем, что диагностический процесс рассматривается как разворачивающаяся во времени история со специфической структурой. В данном случае внимание будет в большей степени уделено согласованности и приемлемости частей структуры и гораздо меньше — выяснению причин проблем клиента и воздействию со стороны диагноста.

Этот раздел рассматривает вопросы помощи диагносту в принятии решения. Она может принимать форму прохождения через определенные, специально организованные этапы или форму нормативных моделей процесса. Последние были заимствованы из теории решений. Подобное использование оправдано, если учитывать возможность

предубеждений со стороны диагноста, нерациональность диагноза и тот факт, что человеческое суждение не всегда безупречно.

Первое, что помогает диагносту,— это разворачивание процесса решения в цепочку определенных этапов. Так, планирование позволяет не упустить из виду существенных элементов процесса. Вейнстейн и Файнберг (1980) на многочисленных примерах показали пользу такого планирования. Прийти к ясному решению можно, учитывая соответствующие компоненты:

1. Проблема должна быть ясно сформулирована. Невозможно сформулировать ее всю сразу. Первый этап — категоризация проблемы. Нет ли у ребенка дислексии? Есть ли

конфликт между родителями и детьми? Имеются ли трудности в обучении?

Диагност определяет ход процесса. Каков порядок его действий, когда лучше начать работу? Иногда необходимо прямое воздействие, а иногда требуется время, чтобы определить, к какой категории относятся проблемы. Каждое отдельное решение является вкладом в общее дерево решений и содержит оценку определенных исходов.

Диагност должен организовать все необходимые этапы стратегии принятия решения. На каждом этапе он определяет, что делать: применять тесты или нет, собирать новые данные или нет, применять воздействие или нет, информировать кого-то или нет, помещать клиента в соответствующий социальный институт или нет. После перечисления и объяснения преимуществ, предоставляемых альтернативными действиями, можно рассчитать, какое из них в наибольшей степени обеспечивает достижение критерия. В конкретных случаях диагност может выбрать между а/ переводом ребенка в другую школу или б/ вторым годом обучения в той же школе по специальной или обычной программе в сочетании с дополнительным обучением родителями или без него. Вопросы, на которые необходимо ответить: какая информация существенна для выработки решения, какое действие способствует повышению шансов в достижении критерия.

4. Диагност должен сделать выбор, прибегнуть к воздействию или нет, и выбрать вид воздействия, обеспечивающий максимальный результат при минимальных затратах для него и клиента. Такая схема весьма близка к оптимальной. Она помогает обратить внимание на наиболее существенные моменты и обдумать наиболее важные шаги. Диагносту требуется время, чтобы взвесить все за и против. Было бы интересно узнать от практиков, хорошо ли действует такой вид помощи в их практической работе. Практики говорят, что МПГ (которая также предписывает этапы, но не требует подсчета возможностей) — громоздкая система, ничего не добавляющая к тому, что они делают и без нее.

Второй формой помощи диагносту является модель полезности ожидаемых последствий (multiattribute utility theory) и правило Байеса. Эти модели используются в теории решений. Некоторые диагносты предпочитают формулировать проблему как решение проблемы. С точки зрения других психологов, вообще все поведение можно рассматривать как совокупность решений. Эта метафора содержит в себе перспективные возможности для диагностики.

Первая модель требует сформулировать диагностический вопрос как проблему выбора между альтернативами. Модель полезности ожидаемых последствий помогает остановиться на одном из нескольких реальных выборов. Различные выборы можно сравнить по их характерным чертам. Приведем пример использования такой модели (Vlek, 1987, стр. 74—75): у пожилой супружеской пары имеется три варианта выбора: а/ остаться в своем доме;

б/ переселиться в квартиру, где им будет предоставлен ежедневный уход;

с/ переселиться в дом для престарелых.

Выбор определяется семью признаками (обстоятельствами, аспектами, чертами), степень важности которых зависит от специфики супружеской четы: 1/ стоимость; 2/ переезд; 3/ легкость ремонта; 4/ повседневная забота;

5/ собственные возможности в отношении транспорта; 6/ личная свобода; 7/ личный комфорт.

Супруги должны оценить в баллах (например, от 1 до 10) три возможных выбора по степени привлекательности (полезности). Они должны взвесить для себя важность каждого признака, сравнивая и выбирая между ними. Результаты этого «взвешивания» возможных выборов должны суммироваться (до 10). Три выбора оцениваются по семи признакам в баллах от 1 до 10. Веса умножаются на число оценок и суммируются. Выбор, получивший наибольшее число баллов, указывает на реально предпочитаемый вариант. Если же набранное количество баллов по отдельным выборам мало отличается, конечно, трудности выбора остаются. Вторая модель — правило Байеса. Это правило может применяться при индивидуальном диагностическом анализе проблем конкретного клиента. Суть правила в том, что имеется некая априорная гипотеза, которая изменяется в зависимости от получаемой информации. Правило облекается в различную форму. Вот пример простой формы:

Вероятность, что гипотеза Н (маленький Джон лжет) достоверна, как показывают данные наблюдений (запинается и краснеет) $D = [\text{вероятность запинок и покраснения (D) как следствия лжи (H)} + (\text{оценка в 95\%}) \times \text{априорную вероятность, что ребенок обманывает, оцененную в 3\%}] = 0,95 \times 0,03 = 0,0285$. Эта величина делится на следующее выражение: $[\text{сумма вероятностей, среди которых (а) вероятность последствий из обмана в форме запинок и покраснения (равная 95\%) умножается на вероятность лжи (равную 3\%) плюс (б) вероятность утверждения, что капризный ребенок лгун (H1 10\%), умножается на вероятность, что ребенок не лгун (1,00-0,03 = 97\%)}] = 0,1255$.

Далее вероятность $(0,95 \times 0,03)$ делится на 0,1255. В итоге получаем результат, равный 0,227. Итак, априори вероятность встретить ребенка, который лжет, равна 0,03 и апостериори (после получения информации о том, что он запинается и краснеет) равна 0,227. Корректировка значительная (от 0,03 до 0,227), но еще не очень высокая, несмотря на то, что признаки имели тесную связь с ложью (95 %).

Для того чтобы применять данное правило, необходимы некоторые сведения и установленные величины. Например, допускается, что 3% детей имеют склонность лгать; что 95% из них могут быть пойманы на обмане и что о 10% несправедливо говорят, что они лгут. Правило показывает, что нечасто встречающиеся феномены при определенных условиях становятся более вероятными, но здравый смысл легко переоценивает их вероятность. Невозможно быть полностью уверенным, что ребенок лжет, если он краснеет или запинается. Правило подкрепляется эмпирическими данными, поэтому применение правила может помочь диагносту.

Для того, чтобы применять обе модели, необходимы эмпирические знания о феноменах. Вдобавок надо упорядочить и структурировать проблему таким образом, что можно было бы применять формулы. Специалисты, критикующие эти модели, указывают на возможную слабость именно этих допущений. Эльстер (1989), например, спрашивает, все ли последствия выборов реально известны, известны ли возможности каждого выбора, связаны ли возможности с исходами, к которым они могут привести. Не существует простого пути получения хорошей оценки феноменов, особенно феноменов, на которых лежит своего рода табу. И что делать, если диагност предлагает клиенту наиболее подходящее решение в этой ситуации, а клиент говорит, что такой совет сделает его очень несчастным. Диагност оказывается вестником Соломонова решения. Юмористический

случай, рассказанный в новелле Кроля (1978), показывает подобную ситуацию. Этот писатель — специалист в области вычислительной техники. В одной своей книге он упоминает об игре, в которую играл во время перерыва. Он просил коллег выбрать в офисе девушку, ко-торой они хотели бы назначить свидание, а затем охарак-теризовать женщин (своих коллег) по некоторым признакам (мы не приводим их здесь). В результате раци-ональная модель полезности ожидаемых последствий сое-динила его сослуживцев не с теми, кого они выбрали раньше. С точки зрения модели, первый выбор был нераци-ональным.

Модель должна быть снабжена самыми последними зна-ниями в конкретных областях. Существует тенденция кон-струировать экспертные системы. Такая система содержит эмпирические законы и некоторые эвристические правила. Модели подпитываются количественной и качественной информацией. Модели могут дать ответ на вопрос^ напри-мер, провести его категоризацию. Экспертная система Блонка (1995) для диагностики трудностей в обучении сравнивалась с суждениями опытных клиницистов. Модель надежна в высшей степени и требует меньше времени. Ожи-далось, что за короткий период времени экспертная система будет давать консульта-ция по многим проблемам и вопро-сам. Этого не произошло. Нелегко разработать совершен-ную экспертную систему. Вестенберг и Коули (1993, стр. 369) утверждают, что в психодиагностике не существует экспертных систем и что будет очень трудно их сконструировать, поскольку отсутствуют сами строгие причинно-следственные отношения.

В этом разделе показано, что диагностический процесс можно структурировать, выделив его этапы. На каждом этапе может быть получено решение, и оно может быть связано с оценкой вероятностей, при которых положение дел или будет сохраняться, или изменится. Теория решений предлагает нормативные модели, которые называют неко-торые условия, позволяющие принять лучшее решение. Применение этих моделей связано с эмпирическим под-тверждением оценок и требованием, чтобы заключитель-ная реконструкция проблемы отражала реальную проблему. Модель должна содержать существенные аспек-ты реальных проблем. Вклад различных моделей в диагно-стику изучен только частично. Существуют проблемы, чье решение с помощью этих моделей может быть значительно улучшено. Практики не часто работают с этими моделями, а единственный способ показать их возможности и ограни-чения — использовать их. Как гласит поговорка, «не по-пробуешь — не узнаешь». Использование экспертных моделей также ограничено.

Четвертый компонент психодиагностики — деятель-ность, в которой встречаются «выделенные» нами уровни. Противостояние между концепциями здравого смысла и теоретическими концепциями выражается в борьбе за на-учность практической психологии. Это противостояние ча-стично охватывает противоречия между клиническим и статистическим подходами (см. гл.2). Теоретический ана-лиз предлагает модель самой науки для того, чтобы сделать диагностику научным «предприятием». Несколько психо-логов пытались интегрировать эмпирический и диагности-ческий (или регулирующий) циклы. У них имеются как сходства, так и различия.

Математический уровень психодиагностики связан с ис-пользованием описательных моделей и моделей, предписы-вающих решения. Они играют роль в структурировании диагностического решения и помогают придерживаться не-обходимых этапов. Вдобавок они помогают интегрировать информацию в соответствии с правилами. Эти правила ми-нимизируют некоторые типы погрешностей. Если модели применять в реальности, их использование означает, что типы погрешностей сводятся к минимальным. Если диаг-ност не использует модель в таких обстоятельствах, он дей-ствует нерационально. С другой

стороны, нелегко найти модели, которые полностью применимы. Между прочим, противоречия между уровнями концептуально-теоретическим и здравого смысла, с одной стороны, и математическим уровнем, с другой, упоминались крайне редко. Теперь мы приведем некоторые дискуссионные точки зрения. Во-первых, диагност был убежден, что его суждение отражает не линейную, а более сложную зависимость. Практик же думал, что он использует более сложные модели, чем линейная. Линейные модели были способны хорошо описывать результаты экспертных оценок. Давис (1979) даже говорил о здоровой красоте «ошибочных» линейных моделей в области принятия решения. Слово «ошибочные» относится к требованиям многих клиницистов. Гольдберг (1968) спрашивал себя, кто был наивным: диагност или модель. Дискуссия по оформлению суждения диагноста представлялась закрытой, поскольку линейная модель описывала результаты достаточно хорошо. Позже, однако, отношение к проблеме изменилось.

Круговое вращение модели «Большой пятерки» показывает, что восприятие личностных прилагательных может быть искажено двумя факторами, а это означает, что смысл прилагательных искажается, смешивается. Во-вторых, эмпирический и диагностический циклы соединены в МПГ. Необходимо, однако, видеть определенные различия между эмпирическим и регулирующим циклами. Не совсем ясно, нацелены ли они в точности на одно и то же в познании поведенческих феноменов. В-третьих, нормативные модели помогают организовать процесс выведения диагноза как процесс решения. Это переструктурирование должно отражать, по крайней мере, некоторые центральные элементы реальных проблем. Применение модели требует эмпирических знаний для того, чтобы получить достаточно точную оценку поведенческих феноменов. Этих знаний постоянно не хватает. Если элементы выделены и измерена их валидность, их следует объединить. Модели минимизируют погрешности. Они выполняют то, что от них ждут. При их применении погрешность сводится к минимуму. Обычно люди не приспособливают свои действия к этим моделям. Это говорит о том, что они действуют нерационально. Приведенный аргумент критиковала, например, Ван Дам.

В противопоставлении трех уровней навязчиво встает интригующий вопрос: почему люди ведут себя иррационально, не желая подчиняться правилам модели полезности возможных последствий и правилу Байеса? Или рациональные действия (если говорить применительно к этим моделям) в конечном счете не адаптивны? Или в них нет необходимости? Или такие действия превышают человеческие возможности по переработке информации? Или, принимая решение, его «автор» легко удовлетворяется результатом? Почему мы не желаем воспользоваться тем, что помогает нам действовать рационально? Симон (цит. по Kleinmuntz, 1990) полагает, что люди отбирают информацию в зависимости от того, устраивает ли она их, а не в соответствии с оптимумом, подсказываемым моделью.

В предписывающих моделях можно сомневаться и в том случае, если рассматривать их с других позиций. Почему люди должны быть рациональны (в том смысле, который заложен в таких моделях)? Почему люди должны создавать предписывающие модели, требованиям которых они никогда не отвечают? Иногда такие модели напоминают идеологические и религиозные системы, включающие в себя разного рода предписания, которым люди никогда не следуют. «Кто без греха?» — риторический вопрос, полностью приложимый и к модели. Однако это не мешает постоянно фиксировать любые отклонения. Психологи вынесли вопросы двух последних параграфов за скобки. Это справедливо, потому что профессионалам непозволительно предписывать мышлению людей единую модель.

Этот раздел показывает непрекращающееся противостояние трех уровней. И оно плодотворно, т.к. обогащает анализ диагностического процесса. Расхождение между тремя уровнями проявляется и в диагностическом процессе.

6.4. Стратегия сбора данных.

1. Исследование проблем. На этой стадии консультант устанавливает контакт (rapport) с клиентом и достигает обоюдного доверия: необходимо внимательно выслушать клиента, говорящего о своих трудностях, и проявить максимальную искренность, эмпатию, заботу, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксировать его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.

2. Двумерное определение проблем. На этой стадии консультант стремится точно охарактеризовать проблемы клиента, устанавливая как эмоциональные, так и когнитивные их аспекты. Уточнение проблем ведется до тех пор, пока клиент и консультант не достигнут одинакового понимания; проблемы определяются конкретными понятиями. Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда указывает и способы разрешения. Если при определении проблем возникают трудности, неясности, то надо вернуться к стадии исследования.

3. Идентификация альтернатив. На этой стадии выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблем. Пользуясь открытыми вопросами, консультант побуждает клиента назвать все возможные варианты, которые тот считает подходящими и реальными, помогает выдвинуть дополнительные альтернативы, однако не навязывает своих решений. Во время беседы можно составить письменный список вариантов, чтобы их было легче сравнивать. Следует найти такие альтернативы решения проблем, которые клиент мог бы использовать непосредственно.

Стремясь помочь клиенту, консультант обязан "подключить" все свои профессиональные и личностные возможности, однако в каждом конкретном случае он не должен забывать, что он всего лишь человек и поэтому не способен полностью отвечать за другого человека, за его жизнь и трудности.