

**Г.Ю. Гольева  
Ю.А. Рокицкая**

# **Психодиагностика и консультирование**

**Учебное пособие**

**Челябинск, 2022**

**УДК 151.8 (021)**  
**ББК 88.37я73**  
**Г 63**

Рецензенты:

кандидат психологических наук, доцент ФГБОУ ВО  
«ЮУрГГПУ» Е.В. Мельник (г. Челябинск);  
кандидат психологических наук, доцент ФГБОУ ВО  
«ЮУрГГПУ» В.К. Шаяхметова (г. Челябинск).

**Гольева Г.Ю., Рокицкая Ю.А.**

**Психодиагностика и консультирование: учебное пособие  
для вузов / Г.Ю. Гольева, Ю.А. Рокицкая – Челябинск: Изд-  
во ЗАО «Библиотека А. Миллера», – 2022. – 147 с.**

**ISBN 978-5-93162-644-4**

В учебном пособии представлены теоретико-методологические и организационно-методические аспекты психодиагностики и консультирования, как основных видов профессиональной деятельности психолога. Обзор тем, включенных в учебное пособие, способствует формированию общих профессиональных компетенций, необходимых студентам-психологам при подготовке к экзаменам и практической деятельности.

Учебное пособие представляет интерес для педагогов-психологов и студентов психологических факультетов очной и заочной форм обучения, слушателей факультетов переподготовки в области практической психологии, практикующих психологов.

**УДК 151.8 (021)**  
**ББК 88.37я73**

**ISBN 978-5-93162-644-4**

© Г.Ю. Гольева, 2022  
© Ю.А. Рокицкая, 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>5</b>
<b>Глава 1. Психодиагностика как наука и практическая деятельность.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.</b> Введение в психологическую диагностику.....	8
<b>1.2.</b> Классификация и характеристика основных психодиагностических методов.....	27
<b>1.3.</b> Психодиагностика в психологическом консультировании .....	48
<b>1.4.</b> Профессионально-этические стандарты психодиагностической деятельности.....	57
Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий	64
Словарь терминов.....	66
Список использованных источников.....	69
<b>Глава 2. Теоретико-методологические основы психологического консультирования.....</b>	<b>73</b>
<b>2.1</b> Теоретические основы психологического консультирования.....	74
<b>2.2</b> Методологические основы психологического консультирования.....	78
<b>2.3</b> Структура психологического консультирования.....	89
<b>2.4</b> Технология ведения консультационной беседы.....	91
<b>2.5</b> Личностные и профессиональные аспекты психолога-консультанта.....	99
<b>2.6</b> Супервизия, как элемент профессионального роста психолога-консультанта.....	109
Задания для самопроверки и семинарских занятий.....	113
Список использованных источников.....	115
<b>Заключение.....</b>	<b>118</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>122</b>

## Введение

Достижение качества современного профессионального образования ориентированного на подготовку квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентирующегося в смежных областях деятельности, готового к постоянному профессиональному росту детерминировало необходимость введения новых профессиональных стандартов педагогов-психологов, модернизацию профессиональных образовательных стандартов, обновление содержания учебных дисциплин и их учебно-методического обеспечения.

Учебное пособие разработано в соответствии с требованиями профессионального стандарта и необходимостью сформировать соответствующий образовательный результат в направлении психологической диагностики и психологического консультирования, направлено на формирование обозначенных трудовых действий профессионального стандарта педагога-психолога, позволит выпускникам успешно работать во образовательных учреждениях общего образования, на всех ее уровнях (сотрудниками психологической службы, преподавателями психологии), в научно-исследовательских центрах обучения и воспитания (психологами-исследователями), в сфере психологической и социальной помощи (психологами-консультантами и экспертами).

Цель издания: систематизировать, проанализировать и охарактеризовать теоретико-методологические и организационно-методические основы психодиагностической и консультационной деятельности.

Учебное пособие состоит из двух глав.

Первая глава посвящена изложению теоретических основ постановки психологического диагноза, в ней анализируется феноменология психологической диагностики и психологического диагноза, систематизируются цели, задачи, принципы, функции психологической диагностики, представлены классификация основных психодиагностических методов и их

характеристика, характеризуются организационно-методические аспекты психологической диагностики в консультировании.

Вторая глава посвящена изложению теоретико-методологических основ психологического консультирования, включающих в себя раскрытие цели, задач, принципов организации процесса, систематизации представлений об основных положениях отечественных и зарубежных подходов психологического консультирования, изложение поэтапной структуры процесса взаимодействия клиента и консультанта, а так же личностные и профессиональные аспекты роста консультационной позиции.

Для более глубокого и полного изучения соответствующих разделов курса в конце каждой главы предлагается перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы студентов.


В словаре терминов предложены понятия психологической диагностики в алфавитном порядке и их дефиниции.


В приложении дается практикум, включающий методики и практические задания по основным темам пособия, а так же тестовая составляющая самопроверки контроля знаний.

# Глава 1.

## Психодиагностика как наука и практическая деятельность

 Введение в психологическую диагностику

 Классификация и характеристика основных психодиагностических методов

 Психодиагностика в психологическом консультировании

 Профессионально-этические стандарты психодиагностической деятельности

# **1. Психодиагностика как наука и практическая деятельность**

## **1.1. Введение в психодиагностику**

Актуальность и практическая значимость психологической диагностики определяет то, что она является основой профессиональной деятельности практического психолога, поскольку неизменно используется на первоначальном этапе оказания любого вида психологической помощи (психокоррекции, консультировании, психотерапии). В какой бы форме ни осуществлялась психологическая помощь: в форме психологического консультирования, немедицинской психотерапии, психологической коррекции и др. она обладает общей характеристикой - индивидуализированностью своей направленности. Эта индивидуализация базируется на глубоком проникновении в личность обратившегося за помощью, в его чувства, переживания, установки, картину мира, структуру взаимоотношений с окружающими. Для такого проникновения часто недостаточно одного лишь психологического чутья и интуиции, требуются специальные психодиагностические методы [12, с. 7].

Психодиагностика как один из видов деятельности практического психолога определяет успешность протекания других видов деятельности — коррекции, профилактики и прогноза. В содержательном отношении она представляет собой процесс распознавания психологических особенностей отдельного человека или группы людей. При этом процесс распознавания осуществляется с точки зрения соответствия норме, на основе известной диагносту системы понятий как подведение обследуемого (человека или группы) под общий тип или категорию в целях прогнозирования успешности реализации коррекционного или профилактического воздействия для обеспечения требуемых параметров деятельности или устранения конфликта.

Практическая значимость психологической диагностики для современной психологической практики состоит в следующем:

- научно обоснованные диагностические методы позволяют определить возрастно-психологические и индивидуальные особенности развития детей, для организации целенаправленной коррекционно-развивающей деятельности, профориентационной работы;

- психологическая диагностика важна при оптимизации процесса обучения и воспитания, поскольку позволяет отслеживать развивающий эффект основного и дополнительного образования, оценивать сравнительную эффективность используемых методов, форм и средств обучения, осуществлять предварительную экспертизу инновационных практик;

- результаты диагностической деятельности позволяют оказать квалифицированную обоснованную психологическую помощь всем субъектам, обратившимся с запросом.

Теоретические основы психологической диагностики представлены в фундаментальных исследованиях отечественных (М.К.Акимова, Б.Г.Ананьев, А.Ф.Ануфриев, В.Г. Асмолов, А.А. Бодалев, Е.М. Борисова, Л.Ф. Бурлачук, Л.С. Выготский, Ю.З.Гильбух, Н.С. Глуханюк, К.М.Гуревич, И.В. Дубровина, А.Ф. Лазурский, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, В.Н. Панферов, С.Т. Посохова, С.Л. Рубинштейн, В.В. Столин, А.Г. Шмелев) и зарубежных (А. Анастази, А. Бине, Ф.Гальтон) психологов.

Методологические основы психологической диагностики базируются на: субъектно-деятельностном подходе (А.В. Брушлинский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Н.Ф. Талызина); принципах детерминизма, субъектности, системности (Р.Ф. Авдеев, И.В. Блауберг, В.В. Зинченко, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, Н.И. Непомнящая, А.В. Петровский, К.К. Платонов, В.Д. Шадриков, М.Г. Ярошевский).

В современной теории психодиагностики все еще имеет место неопределенность ее дефиниции («психологическая диагностика», «психодиагностика») и, несмотря на необычайно широкое употребление, не имеет четкого и однозначного определения.

Л.Ф. Бурлачук [15, с. 159], Ю.М. Забродин, С.Т. Посохова [35, с. 41], указывают, что впервые в научной литературе термин «психодиагностика» появился в 1921 г. в работе Х. Роршаха с аналогичным названием (Rorschach M. Psychodiagnostik. – Bern, Leipzig, 1921), и под этим термином понималась практическая



функция специалиста по установлению психологического диагноза. В последующем термин «психодиагностика» приобрел значительно более концептуальный оттенок: в ходе интенсивного развития прикладной и практической психологии данное понятие уточнялось и в конечном итоге стало определять весьма широкую самостоятельную область психологии, которая в настоящее время включает в себя теоретическое и эмпирическое направления деятельности специалистов-психологов и которая имеет относительно самостоятельную методологическую и концептуальную основы как для исследовательской, так и для практической работы [26, с. 29].

А.Ф. Ануфриев, характеризуя феноменологию современной психологической диагностики отмечает, что психологическая диагностика в настоящее время сталкивается с расширительным и диффузным употреблением ее основных понятий, преобладанием эмпирических данных над результатами теоретического анализа. Вследствие этого остается неразработанным ряд важных теоретических вопросов о задачах, предмете и структуре диагностики как научной дисциплины, системе ее ключевых понятий. Решение задач психодиагностической практики требует создания специальной конкретно-научной теории, выступающей в качестве непосредственной основы психодиагностической практики. Разработка такой теории предполагает преодоление неопределенности и уточнение толкования ряда принципов и понятий психодиагностики (диагноз, объект диагностики, его структура, феноменологический уровень и уровень причинных оснований, диагностический признак, принципы целостности, компетентности, причинности, диагностического монизма и т. п.). В связи с этим ее дальнейшее развитие возможно лишь на пути интеграции накопленных знаний посредством теоретического анализа ее основных принципов, понятий, методов. Такого анализа требует также разработка и внедрение в практику психодиагностических средств [8, с. 26].

Несмотря на то, что психодиагностика существует достаточно давно, предмет ее определяется неоднозначно. При определении предмета психодиагностики исследователи придерживаются разных точек зрения. В психологии

диагностируется не болезнь, а психологическая индивидуальность или ее отдельные характеристики. Очевидно, что для выделения доступных эмпирическому исследованию психологических признаков необходимо опираться на соответствующие теоретические представления (той или иной степени обобщенности) о предмете диагностики. Например, при диагностике индивидуальных особенностей памяти такими признаками могут быть скорость запоминания, легкость воспроизведения и т.д.

Первые шаги в этом направлении были сделаны Б.Г. Ананьевым, который полагал, что психологическую диагностику следует рассматривать как направление исследований, имеющих целью «определение уровней развития психофизиологических функций, процессов, состояний и свойств личности. Установление структурных особенностей каждого из них и их констелляций, образующих сложные синдромы поведения... распознавание состояний человека при действии различных стимуляторов, стрессоров, фрустраторов и сложных ситуаций <...>, определение потенциалов человеческого развития (работоспособности, одаренности, специальных способностей и т. д.)». Психодиагностика в работе Б.Г. Ананьева представляет собой обследование человека с целью определения уровня развития и индивидуально-психологических особенностей его психики.

А.А. Бодалев и В.В. Столин отмечают, что в самом общем виде психодиагностика — это наука и практика постановки психодиагностического диагноза и в своем современном трактовании распространяется и на профилактическое обследование индивидов и групп. Авторы выделяют в качестве предмета психологической диагностики:

а) методологические, теоретические и конкретно-методические принципы построения психодиагностических инструментов и формулирования психодиагностических заключений;

б) методы и конкретные методики психодиагностики наиболее универсальных объектов психодиагностических исследований;

в) дифференциальную психометрику как методологию обнаружения различий;

г) нормативные требования к методикам, их разработчикам и пользователям [12, с. 8].

Резюмируя соответствующую статью в Большом психологическом словаре Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко психодиагностику следует категоризировать как науку и практику постановки психологического диагноза, т.е. выяснения наличия и степени выраженности у человека определенных психологических признаков [13].

Мысль о том, что психодиагностика – это теория и практика постановки психологического диагноза, связана с выявлением скрытой причины обнаружившегося неблагополучия можно проследить у Ю.З. Гильбуха [20].

Л.Ф. Бурлачук определяет психологическую диагностику как область психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности. К основным областям психодиагностики, по мнению автора, относятся образовательная и клиническая психодиагностика. Образовательная психодиагностика не только широко использует разнообразные психологические методики, к этой области должны быть отнесены те тесты, которые создаются в соответствии с психометрическими требованиями, но предназначены не для оценки способностей или черт личности, а для измерения успешности усвоения учебного материала (тесты успешности). Клиническая психодиагностика направлена на изучение индивидуально-психологических особенностей больного (структурно-динамические особенности личности, отношение к болезни, механизмы психологической защиты и т. д.), оказывающих существенное влияние на возникновение, течение и исход как психического, так и соматического заболевания. Как образовательная, так и клиническая психодиагностика — те области общей психодиагностики, в которых сегодня выполнен наиболее значительный объем исследований. Помимо названных областей следует выделить профессиональную психодиагностику, поскольку профориентация и профотбор невозможны без использования и развития диагностических

методик. Каждая из областей не только заимствует принципы и методики исследования общей психодиагностики, но и оказывает на нее развивающее воздействие [15, с. 104].

В работах К.М. Гуревича психологическая диагностика рассматривается как психологическая дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических и индивидуально-психофизических особенностей человека. Психодиагностика включает в себя также и область психологической практики, работу психолога по выявлению разнообразных качеств, психических и психофизиологических особенностей, черт личности [40].

Схожая позиция наблюдается в работе М.К. Акимовой, которая трактует психологическую диагностику как науку о конструировании методов измерения, классификации и ранжирования психологических и психофизиологических особенностей людей, а также об использовании этих методов в практических целях [2, с.13].

Ю.М. Забродин при определении предмета психодиагностики использует новое для теории психодиагностики понятие – «психологическая модель личности». Предмет психодиагностики – это описание конкретного человека в терминах общей (генерализованной) психологической модели, полученное в ходе целенаправленной оценки индивидуальных особенностей психической регуляции деятельности и поведения обследуемого, объединенных в модифицированную модель личности, которая определяет порядок интерпретации указанных оценок, соответствует структуре генерализованной модели, конкретным целям и методам психодиагностического обследования, а также задаче прогнозирования параметров деятельности и поведения субъекта в различных обстоятельствах его жизни и при их изменении. Автор полагает, что от адекватности этой модели целям конкретного психодиагностического обследования и положениям общей теории психологии зависит валидность применяемых психодиагностических методов и достоверность получаемых с их помощью результатов. Поэтому порядок выбора или разработки подобных моделей является одной из ключевых проблем теории психодиагностики [26, с.50].

Сама дефиниция психодиагностики, представленная в глоссарии Ю.М. Забродина, определяется как область психологической науки и одновременно важнейшая форма психологической практики, которая связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуальных психологических особенностей человека и тождественна определению А.Г. Шмелева [49, с.9]. От других видов диагностики (технической, медицинской, педагогической, профессиональной) психодиагностика отличается по объекту, предмету и используемым методам [26, с.147].

А.Ф. Ануфриев полагает, что психодиагностика есть процесс распознавания актуального состояния психологических особенностей отдельного человека или группы людей как причин определенных параметров деятельности или психического состояния с точки зрения соответствия норме. Процесс распознавания осуществляется на основе известной диагностической системы понятий как подведение обследуемого (человека или группы) под общий тип в целях прогнозирования психологических особенностей, реализации развивающего, коррекционного или профилактического воздействия на них для обеспечения требуемых параметров деятельности или психического состояния [8, с. 37].

Сравнительный анализ представлений различных авторов (М.К. Акимова, Л.Ф. Бурлачук, К.М. Гуревич и др.) позволяет выделить в качестве инварианта в содержании понятия «психодиагностика» два значения: «научная дисциплина» и «практическая деятельность». Психодиагностика как научная дисциплина является основой диагностической деятельности практического психолога, представляет собой науку о разработке средств этой деятельности. Психодиагностика как практическая деятельность представляет собой особый вид познавательной деятельности - распознавание. Оно предполагает наличие «наперед установленной системы понятий», а также оказание психологической помощи обследуемому.

Как справедливо полагает С.Т. Посохова понятие «психологический диагноз» – ключевое в психологической диагностике, хотя единое представление о его сути, о специфике и содержании психологической информации, необходимой для

постановки диагноза, отсутствует [35, с. 58].

Диагноз (греч) – «распознавание», «обнаружение». Диагностами в античном мире называли людей, которые подсчитывали количество убитых и раненых на поле сражения. Позже диагностика применялась в медицине для обозначения процедуры распознавания болезни. Основное в медицинском диагнозе — определение и классификация имеющихся проявлений заболевания, которые выясняются через их связь с типичным для данного синдрома патофизиологическим механизмом. В психиатрии ограниченность нозологического (синдромологического) диагноза особенно отчетливо осознается в связи с задачами реабилитации психически больных. В связи с этим разрабатывается теория функционального диагноза. Этот диагноз складывается из трех частей: клинической, психологической и социальной. Функциональный диагноз дает врачу не только «название» болезни, но и позволяет ответить на вопросы о том, у кого (какой личности) и в какой среде (социальная микросреда) возникает болезнь.

Психологический диагноз, в отличие от медицинского, предполагает выяснение в каждом отдельном случае того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия. Термин «диагноз» начал пониматься как распознавание любого отклонения от нормального функционирования или развития и даже как определение состояния конкретного объекта (индивида, семьи, малой группы, той или иной психической функции или процесса у конкретного лица) [12, с. 8].

Предпосылки содержательного подхода к определению психологического диагноза в отечественной психодиагностике были намечены Л.С. Выготским и развивались позднее Д.Б. Элькониным. А.Г. Шмелев заключает, что в современной психодиагностике психологический диагноз не сводится к фиксации и не связан с прогнозом возможных психических заболеваний. Он может быть поставлен любому здоровому человеку и означает структурированное описание комплекса взаимосвязанных психических свойств — способностей, стилевых черт и мотивов личности. Под структурированностью психологического диагноза понимается приведение

разнообразных параметров психического состояния человека в определенную систему: они группируются по уровню значимости, по родственности происхождения, по возможным линиям причинного взаимовлияния. Психологический диагноз важен для психологического прогноза поведения (за исключением диагностики текущего психического состояния, что необходимо для выбора оптимального метода взаимодействия с человеком в этом состоянии). Цель психологического диагноза — не только определение источников патологии, но и зон эффективного функционирования.

К основным понятиям психодиагностики относят диагностические признаки, диагностические категории и диагностический вывод. Признаки отличаются тем, что их можно непосредственно наблюдать и регистрировать. Категории скрыты от непосредственного наблюдения, это внутренние психологические факторы (психологические причины), которые обуславливают определенное поведение человека. Поэтому в социальных науках диагностические категории принято называть «латентными переменными». Для количественных категорий часто используется также название «диагностические факторы». Диагностический вывод — это переход от наблюдаемых признаков к уровню скрытых категорий. Психологический диагноз завершает обследование и является основным его итогом [50, с. 9-24].

А.Ф. Ануфриев, Л.Ф. Бурлачук, Ю.М. Забродин в своих работах также отказываются от узкого клинического подхода к интерпретации понятия. Так, Л.Ф. Бурлачук предлагает трактовать психологический диагноз (греч. διαγνωσις — распознавание) как конечный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами психодиагностического обследования [16, с.50].

А.Ф. Ануфриев заключает, что психологический диагноз это результат деятельности практического психолога представляет собой соответствующее запросу логическое заключение о состоянии психологических переменных, обуславливающих

определенные параметры деятельности или психического состояния обследуемого в понятиях современной психологической науки, позволяющее предсказывать будущее состояние клиента в определенных условиях и сформулировать рекомендации по оказанию ему психологической помощи [8, с.142].

Синтетичным и детализированным является определение Ю.М. Забродина и В.Э. Пахальяна в соответствии с которым психологический диагноз представляет собой – результат диагностического обследования, психологическое заключение, направленное на описание и интерпретацию выявленных индивидуально-психологических особенностей человека и предназначенное для практического применения в целях консультирования, прогноза определенных достижений или поведения, организации коррекционной или развивающей работы, разработки рекомендаций и других видов использования, определяемых задачами психодиагностического обследования [26].

Е.Г. Кузьмина определяет критерии, касающиеся общих условий установления психологического диагноза:

а) психологический диагноз должен раскрывать специфические особенности явления, присущие данному человеку;

б) всякий диагноз не должен ограничиваться только констатацией наличного, но и включать причинно-следственные отношения возникновения тех или иных симптомов и дальнейший прогноз;

в) психологический диагноз должен быть представлен с помощью объясняющих понятий, опирающихся на описательный материал, характеризующий поведение человека в условиях исследования.

Психологический диагноз устанавливается на основании полученных путем экспериментального исследования данных о психической деятельности и личностной сфере испытуемого, анализа различных социальных сведений о нем, представляющих так называемый объективный анализ его физического и психического развития. Анамнез (греч. воспоминание) – совокупность сведений о развитии болезни, условиях жизни и так



далее, собираемых с целью их использования для постановки диагноза [28, с. 5].

И.В. Дубровина адаптирует понятие психологического диагноза к деятельности психолога образования, полагая, что важным этапом психодиагностической работы психолога является формулировка заключения об основных характеристиках исследуемых компонентов психического развития или формирования личности ребенка, иными словами — психологический диагноз. Психологический диагноз должен ставиться психологом в строгом соответствии с профессиональной компетенцией и на том уровне, на котором может осуществляться конкретная психолого-педагогическая коррекция или другая психологическая помощь. Формулировка диагноза обязательно должна содержать и прогноз — профессионально обоснованное предсказание пути и характера дальнейшего развития ребенка. Причем прогноз, как отмечалось, в двух направлениях: при условии, если с ребенком будет своевременно проведена необходимая работа, и при условии, если такой работы с ним своевременно проведено не будет [38, с. 140].

Согласно позиции К.М. Гуревича, можно выделить два типа диагноза:

1. Диагноз на основе констатации наличия или отсутствия какого-либо признака. В этом случае полученные при диагностировании данные об индивидуальных особенностях психики испытуемого соотносятся с какой-то точкой отсчета, или с нормой (при определении патологии развития), или с неким заданным критерием для выявления степени приближения к нему и формулирования заключения о степени выраженности изучаемого качества.

2. Диагноз, позволяющий находить место испытуемого или группы испытуемых на «оси континуума» по выраженности тех или иных качеств. Для этого требуется провести сравнение полученных при диагностировании данных внутри обследуемой выборки, ранжирование испытуемых по степени представленности тех или иных показателей, введение показателя высокого, среднего и низкого уровней развития изучаемых

особенностей путем соотнесения с определенным критерием (например, социально-психологическим нормативом).

Быстрый и надежный сбор данных об испытуемом для формулирования психологического диагноза призваны обеспечивать психодиагностические методики [40].

Л.С. Выготский выделил три уровня психологического диагноза:

Симптоматический (эмпирический) – ограничивается констатацией определенных психических особенностей или симптомов. Такой диагноз не считается чисто научным, так как симптомы не всегда выявляются профессионалами, определяются автоматически без идентификации с известной наукой проявлениями, никогда автоматически не приводит к диагнозу. Один из основных методов постановки симптоматического диагноза – наблюдение и самонаблюдение. В связи с этим эмпирический диагноз не застрахован от ошибок, свойственных наблюдению и обусловленных как индивидуальными психологическими особенностями наблюдателя, так и условиями наблюдения. Симптоматическим диагнозом является и диагноз, построенный на основе данных констатации данных, полученных в итоге математической обработки результатов исследования (что может выполнять компьютер).

Этиологический – учитывает не только наличие определенных психических особенностей (симптомов), но и причины возникновения. Выяснение возможных причин переживаний, поведения, отношений человека – важный элемент психологического диагноза. Психолог-диагност при анализе причин должен учитывать, с одной стороны, поликаузальную детерминацию (т.е. некоторое число разнопорядковых причин могут вызывать одну и ту же симптоматику), а с другой, полисемиотичности внешних проявлений причины (т.е. многообразие проявления симптомов, детерминируемых одной и той же причиной).

Типологический – определение места и значения полученных данных в целостной, динамической структуре личности испытуемого. Типологический диагноз наиболее сложный, требующий от психолога знаний общих закономерностей психической жизни человека, а также

понимания условий и причин индивидуальной трансформации этих закономерностей. Заключается в определении типа личности, типа ее развития, пути, по которому это развитие пойдет. Все многообразие индивидуальных ситуаций можно свести к определенному количеству типичных ситуаций. Диагноз неразрывно связан с прогнозом, который строится на понимании внутренней логики развития психического феномена. Прогноз требует умения видеть и соединять воедино прошлое, настоящее и будущее в жизни человека, понимать условия гармонизации и причины трансформации этого единства [15,16, 35].

Серьезную ошибку видел Л.С. Выготский в попытке подходить к диагнозу как установлению ряда симптомов или фактических данных. Он подчеркивал, что при научном диагнозе, базирующемся на известных симптомах, идя от них, мы констатируем некий процесс, лежащий в основе этих симптомов. Иными словами, мы учитываем не только наличие определенных симптомов, но и вызывающие их причины. При этом следует иметь в виду, что возможна, с одной стороны, чрезмерная общность и неопределенность выводов, с другой — слишком большая их категоричность и однозначность. И то и другое недопустимо, так как закрывает возможность реальной работы по развитию ребенка [цит. по 38].

Сегодня в самом общем виде психологический диагноз рассматривается как развернутое описание состояния психического развития человека на конкретном этапе его жизненного пути. Постановка психологического диагноза представляет собой сложную аналитико-синтетическую деятельность, цель которой заключается в целостном описании состояния психического и личностного развития человека, находящегося в конкретной жизненной ситуации. Психологический диагноз осуществляется на основе воспринимаемых и оцениваемых внешних проявлений поведения и действий, которые становятся основной для вывода о состояниях, личностных свойствах человека.

Р.В. Овчарова [34, с. 131] указывает на то, что в качестве критериев установления психологического диагноза выступают следующие характеристики:

1. Психологический диагноз должен раскрывать специфические особенности явления, присущие данному человеку, упорядоченные в соответствии с их удельным весом в психосоматическом состоянии обследуемого.

2. Диагноз не ограничивается констатацией наличного, он должен включать причинно-следственные отношения возникновения симптомов и прогноз.

3. Психологический диагноз должен обладать прогностичностью (для психодиагностики принцип прогностичности является одним из ведущих).

4. Психологический диагноз должен быть представлен с помощью объясняющих понятий, опирающихся на описательный материал, характеризующий поведение человека в условиях исследования.

5. Психологический диагноз устанавливается путем экспериментального исследования психической деятельности и личностной сферы испытуемого и представляет собой объективный анализ его физического и психического развития. По мнению автора, в школьной психодиагностике термин «диагноз» употребляется в двух значениях. В широком смысле это углубленный и всесторонний анализ личности, направленный на выявление присущих ей качественно-количественных особенностей, связанный с раскрытием определенных причинно-следственных связей и в конечном счете направленный на решение практических задач преодоления обнаруженных недостатков, повышение уровня учебной или профессиональной деятельности, обеспечение гармонического развития всех психических свойств конкретного человека.

В узком смысле под психологическим диагнозом подразумевается выявление конкретных причин недостатков или отклонений в учебной либо профессиональной деятельности отдельных лиц или групп с целью устранения этих причин путем соответствующих коррекционных воздействий психолого-педагогического характера.

Е.Г. Кузьмина формулирует следующие требования к постановке психологического диагноза в работе школьного психолога:

1. Психологический диагноз не может ставиться после

применения одной методики, например, теста, а требует сочетания ряда методик, продолжения обследования во времени и, еще лучше, сопоставления мнения нескольких экспертов.

2. Диагноз желательно формулировать в деликатной форме с учетом интересов ребенка и его защиты, не допуская психологических травм ребенка и его близких. Данные диагноза использует либо сам психолог, если он далее осуществляет наблюдение за развитием и деятельностью по коррекции ребенка, либо передает данные своего диагноза воспитателю, непосредственно работающему с этим ребенком.

3. Прогноз целесообразно строить, исходя из позиции педагогического оптимизма, стремясь в каждом ребенке найти то положительное, те сильные стороны развития, на которые можно опереться в дальнейшей работе. Рекомендуются разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Педагогический прогноз важно намечать в двух формах: а) как будет развиваться ребенок, если с ним не будет проводиться специальная работа и он останется в тех же условиях, что и сегодня; б) как будет развиваться ребенок в случае, если с ним будет своевременно проведена необходимая дополнительная индивидуальная работа по его формированию и коррекции.

4. Диагноз и прогноз должны быть предметом профессиональной тайны психолога и могут сообщаться конфиденциально только лицам, имеющим прямое отношение к работе с данным ребенком. Это важное условие профессиональной этики психологического обследования.

5. Необходимо в ходе диагностики и коррекции усиливать индивидуальность ребенка, его уникальную неповторимость, постараться сделать их предметом самоконтроля и самооценки ребенка, то есть помочь ему осознать свою самоценность, развивать у себя чувство самоуважения и достоинства, укрепляя в то же время у ребенка реалистическую самооценку, развивать вариативность и пластичность индивидуального поведения, его адаптивность к условиям быстро меняющейся социальной среды.

6. В общении с ребенком обращаться, прежде всего, к мотивационно смысловой сфере личности ребенка. Для этого

чаще ставить ребенка в ситуации выбора, привлекая его к выбору диагностического задания, к выбору учебных занятий, к участию в оценивании своих результатов. Стремиться, чтобы ребенок сам захотел измениться в желаемом направлении, а не предлагать ему готовые рецепты поведения. Укреплять у ребенка чувство причастности и личной ответственности за свои действия, поступки и судьбу в целом. Помочь ребенку самому находить выход из своих проблем, самостоятельно принимать решения.

7. В ходе психологической диагностики и коррекции применять разные стратегии:

а) формирование – обогащение ребенка способами и средствами обучения, общения, труда, накопленными в общественном опыте;

б) развитие – усиление того положительного и ценного, что заложено в самом ребенке

в) коррекция – восполнение недостающих звеньев, развития.

8. Конечной целью диагностики должна быть практическая помощь конкретному другому человеку, ребенку. Процедура диагностики является этапом решения практической задачи и должна обладать практической эффективностью.

9. Вторгаясь во внутренний психологический мир другого человека, соблюдать правило профессии типа «человек – человек» – «не навреди». Учитывать механизмы внутренней самозащиты и самосохранения ребенка, естественной компенсации и недостающих механизмов развития [28, с. 22-23].

А.Ф. Ануфриев [8, с. 140] среди качеств психологического диагноза различает его правильность, при понимании которой возможны два подхода. Первый подход (узкий) отождествляет правильность диагноза с его адекватностью, т.е. с его соответствием реальному состоянию обследуемого. Вторым подходом (широким) основывается на нескольких вместе взятых свойствах и учитывает соответствие диагноза не только действительному состоянию обследуемого, но и конкретным условиям оказания психологической помощи. В связи с этим выделяются еще два свойства диагноза, которые в совокупности с адекватностью также определяют его правильность: своевременность и коммуникативная ценность. Своевременность диагноза проявляется в его быстроте и оперативности и приобретает

особое значение в психолого-педагогической диагностике в случае, когда диагноз ставится в ходе общения при осуществлении учебно-воспитательного процесса. Коммуникативная ценность диагноза характеризуется возможностью передачи психодиагностической информации заявителю, не являющемуся, как правило, специалистом в области психологии, в целях желательной ориентации, профилактики, коррекции или профессиональной подготовки обследуемого.

Одним из первых в отечественной психологии образования обсуждать проблему психодиагностики стал Л.С. Выготский, который указывал, что определение реального уровня развития - насущнейшая необходимая задача при решении всякого практического вопроса воспитания и обучения ребенка, контроля за нормальным ходом его физического и умственного развития или установления тех или иных расстройств, нарушающих нормальное течение психического развития. Вместе с тем определение реального (актуального) уровня развития характеризует уже завершившиеся циклы развития, а для понимания процесса развития и контроля за его ходом, по мнению Л.С.Выготского, важно знать и то, что находится в процессе становления, созревания. Определение находящихся в стадии созревания процессов составляет вторую задачу диагностики развития, которая решается нахождением зоны ближайшего развития ребенка, т.е. определением уровня задач, решаемых им в сотрудничестве с взрослыми. Теоретическое значение диагностики уровня ближайшего развития Л.С. Выготский видел в том, что она позволяет понять внутренние связи, определяющие процесс психического развития. Положение о единстве обучения и развития, понимание обучения как сотрудничества взрослого и ребенка позволили поставить проблему психодиагностики в образовании как диагностику психического развития, как выявление развивающего потенциала той или иной системы обучения и воспитания. Психодиагностика развития тем самым связывалась с конкретной образовательной практикой.

Как отмечает К.М. Гуревич, существующее современное понятие «психодиагностика» определяется теми целями задачами, которые она стремится разрешить [40, с.5]:



Рисунок -1. Цели, задачи психологической диагностики

Исследования проблем и задач психолого-педагогической диагностики продолжил Д.Б. Эльконин, который полагал, что психолого-педагогическая диагностика должна решить две основные задачи, первая: - контроль динамики психического развития детей, обучающихся и воспитывающихся в детских учреждениях, с целью создания оптимальных возможностей и условий развития учащихся и коррекции развития учащихся имеющих; вторая - сравнительный анализ развивающего эффекта различных систем воспитания и обучения с целью выработки рекомендаций для повышения развивающего потенциала образовательных систем.

При решении первой задачи в центре диагностики находится отдельный ребенок - его уровень развития, трудности, прогноз и коррекционно-педагогические мероприятия. При



сравнительно-диагностическом исследовании выявляется эффективность новых содержаний, организационных форм и методов обучения с точки зрения их развивающих возможностей. Д.Б. Эльконин подчеркивал, что оба вида диагностики неразрывно связаны друг с другом.

Д.Б. Эльконин отмечал также неразрывную связь диагностики в возрастной психологии и педагогической психологии, полагая, что психолого-педагогическая диагностика должна быть прежде всего возрастной. Содержание диагностируемых сторон психического развития в каждом отдельном возрастном периоде должно отражать уровень сформированности и прогноз дальнейшего развития ведущего типа деятельности, и уровень сформированности и прогноз развития основных новообразований психики ребенка. Поэтому для каждого возрастного периода должна быть разработана своя особая система критериев развития и диагностических средств их контроля.

Постановка диагноза развития, т.е. квалификация его наличного содержания, состояния, уровня необходима для решения ряда задач практики обучения и воспитания.

Обобщение и систематизация современных представлений о целевых ориентирах психологической диагностики в образовании позволяют сформулировать в качестве таковых:

- 1) контроль динамики психического развития детей, обучающихся и воспитывающихся в образовательном учреждении;
- 2) выявление аномалий развития;
- 3) составление социально-психологического портрета ребенка;
- 4) выявление доминирующих причин неуспеваемости и нарушений в личностной сфере;
- 5) определение путей и форм оказания помощи детям, испытывающим трудности в обучении, общении и психическом самочувствии;
- 6) сравнительный анализ развивающего эффекта различных систем воспитания и обучения с целью выработки рекомендаций для повышения их развивающих функций;

7) выбор средств и форм психологического сопровождения детей в соответствии с присущими им особенностями обучения и общения;

8) дифференциация обучения, отбор в специальные классы и школы;

9) индивидуализация обучения;

10) оценка эффективности работы школы и педагогов.

## **1.2. Классификация и характеристика основных психодиагностических методов**

Под методом в психологической диагностике понимается широкий класс методик, объединённых родством технологических приёмов и процедур. Психодиагностические методы объединяют в группы по разным основаниям. Частная методика привязывается к решению узкого класса задач. Психодиагностические методы объединяют в группы по разным основаниям.

Любая классификация требует выделения общих критериев для разделения на частные подгруппы. Эти критерии таковы:

1) методический принцип конструирования психодиагностической методики (формализованные и малоформализованные);

2) форма стимульного материала;

3) адресат используемого методикой тестового материала - сознательные, обращенные к сознанию испытуемого (например, опросники), и методики бессознательные, направленные на неосознаваемые реакции (например, методики проективные);

4) характер данных, используемых для выводов о результатах диагностики, различаются методики объективные, использующие показатели, независимые от сознания или желаний испытуемого и экспериментатора, и методики субъективные, использующие данные, зависимые от желаний и сознания испытуемого или экспериментатора, относимые к их внутреннему опыту и от него зависимые;

б) внутреннее строение методики. По внутреннему строению различаются методики одномерные, характерные тем,

что диагностируют или оценивают единственное качество или свойство, методики многомерные, характерные тем, что предназначены для диагностики и оценки сразу нескольких однотипных или разнотипных психологических качеств.

Одна и та же методика может рассматриваться и оцениваться сразу с нескольких сторон и по разным критериям, так что почти любую методику можно отнести к нескольким классификационным рубрикам. Поэтому приведенные критерии классификации нужно рассматривать как не взаимоисключающие, но взаимодополняющие.

Во всех существующих современных классификациях психодиагностических методик следует особо выделить два основания для их разделения: по форме и по типу диагностических задач.

По форме психодиагностические методики разделяют на:

1) индивидуальные и групповые

	Индивидуальные	Групповые
Характеристика	взаимодействие диагноста и испытуемого происходит один на один	одновременное проведение испытания с большой группой людей (до нескольких сотен человек)
Достоинства	- возможность наблюдать за испытуемым (мимика, реакции, высказывания); - возможность замены методики;	- строгое соблюдение единообразия условий проведения диагностического обследования; - экономичность процедуры проведения и обработки результатов; - возможность большего объема выборки; - объективизация процедуры обработки; - не требует высокого уровня квалификации;
Недостатки	требует больших временных затрат;	- минимальные возможности установления взаимопонимания с каждым испытуемым; - сложность контроля за качеством выполнения заданий и функциональным состоянием испытуемых;

		- результаты более низкие нежели при индивидуальной диагностике у лиц незнакомых с процедурой обследования;
Примечания	необходимы для работы с детьми дошкольного возраста, для диагностики лиц с нервно-психическими нарушениями, с физическими недостатками;	полученную информацию необходимо дополнять из других источников;

## 2) вербальные и невербальные

	Вербальные	Невербальные
Характеристика	тестовый материал представлен в словесной форме; - основным содержанием работы испытуемых являются операции с понятиями, мыслительные действия, осуществляемые в словесно-логической форме	тестовый материал представлен в наглядной форме (картинки, чертежи, графические изображения); - основным содержанием работы испытуемых являются мыслительные операции осуществляемые образной форме, не требует использования устной или письменной речи
Преимущества		- уменьшают влияние языковых различий на результат; - облегчают процедуру диагностики испытуемых с нарушениями слуха, речи, низким уровнем образования
Недостатки	чувствительны к различиям в языковой культуре, уровню образования, профессиональным особенностям	

### 3) открытые и закрытые

	Закрытые	Открытые
Характеристика	предполагается выбор правильного ответа из предложенных вариантов	предлагается свободная форма ответа
Преимущества	- четкая формализация процедуры обработки и регистрации данных; - объективизация результатов;	- полученные развернутой информации об испытуемом; - проведение качественного анализа;
Недостатки	- «огрубление» информации (особенно в случаях принятия категоричного ответа)	- громоздкость процедуры обработки; - сложность формализации ответов; - сложность интерпретации результатов; - большие временные затраты;

### 4) бланковые, предметные, аппаратурные и компьютерные

	Характеристика	Примечание
Бланковые	стимульный материал представлен в виде отдельных бланков для занесения ответов и тестовых брошюр, в которых содержатся инструкции по выполнению, примеры, рабочие задания.	большинство групповых методик является бланковыми, возможна индивидуальная форма.
Предметные	задания представлены в виде реальных предметов (кубиков, карточек, деталей, геометрических фигур)	проводятся индивидуально
Аппаратурные	требуют применения специального оборудования для проведения исследования или регистрации полученных данных	проводятся индивидуально
Компьютерные	автоматизированный вид диагностики, в форме диалога испытуемого с ЭВМ	позволяют проводить быстро и качественно статистическую обработку и анализ результатов

5) устные и письменные;

	Устные	Письменные
Характеристика	Испытуемые предоставляет ответы в устной форме	Испытуемые представляют ответы в письменной форме либо на бланках

По методическому принципу конструирования психодиагностические методики разделяют [2,40].:

Формализованные	Мало формализованные
1. Тесты	1. Наблюдение
2. Личностные опросники	2. Опрос (беседа, интервью, анкета)
3. Проективные техники	3. Контент-анализ
4. Психофизиологические методики	4. Экспертная оценка

Формализованные методики - группа психодиагностических методик, в основе которых лежит соблюдение достаточно строгих, четко сформулированных в явной форме правил, отвечающих психометрическим критериям валидности, надежности, стандартизации.

Малоформализованные методики – группа психодиагностических методик, не имеющих строго определенных правил использования, представляющих информацию об испытуемом, когда предметом изучения выступают психические процессы и явления, мало поддающиеся объективизации, уникальные в своих проявлениях (переживания, динамика личных смыслов и целей, состояний, настроений и пр.) Характеризуются отсутствием жесткой стандартизации процедуры проведения и интерпретации результатов.

Первая группа формализованных психодиагностических методик - тесты интеллекта (тест общих способностей) (англ. intelligence tests) — тесты, особый класс тестов, направленных на измерение и оценку общего уровня когнитивного развития индивидов при решении или широкого круга мыслительных задач, предназначенные для определения уровня интеллектуального развития индивида и выявления особенностей структуры его интеллекта.

Тесты общего интеллекта имеют разнообразные наименования: интеллектуальные тесты, тесты IQ, тесты умственных способностей, тесты общей способности и тесты потенциала к обучению.

В состав тестов интеллекта включают задания на словесно-логическое, пространственно-образное, арифметическое мышление, а также на память, внимание, общую осведомленность и пр.

При помощи тестов интеллекта могут диагностироваться:

1) общий уровень интеллекта, выраженный количественно (например, Прогрессивные матрицы Дж. Равена);

2) особенные, достаточно независимые друг от друга интеллектуальные факторы (например, шкала Д. Векслера).

Тесты интеллекта предназначены для исследования интеллектуальных функций человека и всегда основываются на концепции интеллекта, предложенной их автором.

Требования, предъявляемые к тестам интеллекта, (характеристики тестов интеллекта):

К тестам интеллекта предъявляются требования, типичные для всех формализованных психодиагностических методик:

1) стандартизованность в предъявлении и обработке результатов;

2) независимость результатов от влияния экспериментальной ситуации и личности психолога;

3) сопоставимость индивидуальных данных с нормативными — полученными в тех же условиях в достаточно репрезентативной группе;

4) соответствие по критериям валидности, надежности, однородности, дифференцирующей силы, достоверности и прогностичности;

5) социокультурная адаптированность теста - означает приведение тестовых заданий и получаемых по ним тестовых оценок в соответствие с особенностями культуры, сложившимися в том обществе, где тест применяется, будучи заимствованным в другой стране. Включает в себя как изменение самих заданий тестовых, так и уточнение тестовых норм;

6) простота формулировок и однозначность тестовых заданий - в словесных и иных заданиях теста не должно быть

таких моментов, которые могут по-разному восприниматься и пониматься испытуемыми;

7) ограниченное время выполнения заданий - (ограниченность времени выполнения тестовых заданий) полное время выполнения заданий психодиагностического теста не должно превышать 1,5–2 часов, т. к. сверх этого времени человеку трудно сохранить свою работоспособность на достаточно высоком уровне;

8) наличие норм тестовых для данного теста - репрезентативные средние показатели по данному тесту, - т. е. показатели, представляющие большую совокупность людей, с которыми можно сравнивать показатели данного индивида, оценивая уровень его психологического развития;

Норма теста – средний уровень развития большой совокупности людей, похожих на данного испытуемого по ряду социально–демографических характеристик;

9) сопоставимость – т.е. возможность сравнивать оценки, получаемые при помощи теста друг с другом независимо от того, где, когда и кем они были получены.

Кроме требований к собственно тестам, существуют определенные строгие правила проведения тестирования, обработки и интерпретации результатов. Для правильной интерпретации результатов тестирования следует знать о степени тренированности испытуемых в выполнении тестов, учитывать мотивацию и эмоциональное состояние во время тестирования, влияние на тестовые оценки личности экспериментатора, ситуации эксперимента, предшествующей тестированию деятельности испытуемого, и многое другое.

2). Тесты специальных способностей (англ. aptitude tests) — тесты способностей, разработанные для прогнозирования успешности (неуспешности) человека в конкретном виде (роде) деятельности, тип психодиагностических методик предназначенных для оценки возможностей индивидов в овладении знаниями, умениями, навыками в различных областях (математике, технике, литературе, художественной деятельности и пр.), определяют успешность обучения, профессиональной деятельности и творчества.



Тесты специальных способностей предназначены для получения данных об особенностях человека, несвязанных с его интеллектуальным развитием, а дополняющим его. Направлены на диагностику тех характеристик, которые обеспечивают эффективность деятельности в конкретной обособленной области. В отличие от тестов интеллекта, соотносятся с конкретными видами деятельности и направлены на диагностику тех характеристик, которые обеспечивают эффективность в конкретной обособленной области (способности музыкальные, математические, моторные, технические и пр.). Их разработка связана с решением практических задач в области профотбора и профориентации.

Чаще всего подобного рода тесты являются тестами скорости, то есть показателем успешности в них является время выполнения или продуктивность, количество ошибок. Ответы оцениваются по типу «правильно – неправильно».

В зарубежной тестологии выделяют следующие виды тестов специальных способностей:

1). По видам психических функций:

Сенсорные – характеристики восприятия;

Моторные – точность, скорость, координации и движений.

2). По видам деятельности:

Технические (механические)

Профессионализованные (успешное выполнение различных видов деятельности).

Тесты сенсорных способностей – тесты, предназначенные для измерения и оценки особенностей сенсорной сферы психики (ощущения, восприятия). Несмотря на то, что психологическое изучение сенсорных способностей распространяется на все модальности, стандартизированные методы созданы главным образом для изучения особенностей слуха и зрения.

Тесты визуальных и слуховых способностей дифференцируются в зависимости от того, какие характеристики восприятия они измеряют. Наиболее важные визуальные способности — острота зрения, различительная чувствительность, восприятие глубины, цветоразличение. Для измерения остроты зрения используется таблица Г. Снеллена с изображением букв, постепенно уменьшающихся по величине.

Более «строгий» тест, в котором обеспечивается соблюдение стандартных условий проведения тестирования (уровень освещения, направление взора и др.), называется методом Орто—Рейтера.

Для измерения способностей слухового восприятия используются методы диагностики остроты слуха (или измерение абсолютных порогов), выделения сигналов из шумового фона, а также тесты на различение громкости, высоты, тембра звуков. В качестве раздражителей используются не только чистый звук, но и разнообразные шумы, человеческий голос, произносящий цифры, слова, смысловые куски текста и т.д. Одним из самых популярных тестов является тест музыкальной одаренности Сишора, используемый не только для обследования музыкантов, но и для профотбора на профессии, в которых хороший слух входит в состав комплекса профессионально важных качеств. Тест состоит из серии заданий на изучение восприятия силы звука, интенсивности, тембра.

Тесты моторных способностей – тесты, предназначенные для измерения и оценки моторных характеристик, таких как точность и скорость движений, координация и темп двигательных реакций, точность распределение мышечного усилия при решении двигательных задач.

Шкала оценки моторики Н.И. Озерецкого оценивает пять групп тестов для диагностики двигательных способностей детей (статическая координация, динамическая координация и соразмерность движений, скорость движений, сила движений, сопровождение движений).

Тесты технических способностей - тесты, направленные на измерение и оценку психологических способностей, проявляемых в работе с оборудованием и отдельными взаимодействующими механизмами (техническое мышление, техническая осведомленность).

Показано, что наряду с некоторой общей способностью, которая может рассматриваться как общая техническая одаренность или технический опыт, приобретаемый человеком в работе с техникой, существуют независимые факторы: пространственные представления и техническое понимание. Под пространственными представлениями имеют в виду способность

оперировать зрительными образами, например, при восприятии геометрических фигур. Техническое понимание — это способность правильно воспринимать пространственные модели, сравнивать их с друг другом, узнавать одинаковые и находить разные. В соответствии с таким разделением на два фактора создаются и типы тестов. Самые первые создатели тестов технических способностей требовали от испытуемых умения собирать технические приспособления из отдельных деталей.

Тесты технических способностей чаще всего используются для профотбора механиков, наладчиков, ремонтников, чертежников, инженеров. Создатели тестов утверждают, что разработанные ими задания доступны всем, кто обладает хотя бы небольшим опытом работы с элементарными механизмами, которые окружают нас в повседневной жизни, однако убедительных доказательств этому не имеется. В настоящее время большинство таких тестов созданы в виде бланковых методик. Наиболее востребованы следующие тесты:

- тест Беннета на техническое понимание,
- тест технического понимания Пурдье,
- миннесотский тест на восприятие пространства

Тесты профессионализированных способностей — тесты, выявляющие индивидуально-психологические особенности, способствующие успешному выполнению определенных видов деятельности. Тесты специальных способностей могут быть представлены как в виде отдельных тестов, так и в виде тестовых батарей.

Наиболее известны следующие тесты:

- тест математических способностей В.А. Крутецкого;
- тест музыкальных способностей (Б.М. Теплова);
- тест летных способностей (К.К. Платонова);
- тест художественных способностей Е.И. Игнатьева
- тест литературных — З.Н. Новлянской и др.

К многофакторным тестам способностей также относятся: Батарея тестов общих способностей (GATB), Батарея профессиональной пригодности Вооруженных сил США (ASVAB); Тест способностей для не умеющих читать (Nonreading Aptitude Test, NATB); Комплексная батарея способностей

(Comprehensive Ability Battery); Батарея способностей Гилфорда-Циммермана (Guilford-Zimmermann Aptitude Battery) и др.

3). Тесты достижения (англ. achievement tests) — тесты, предназначенные для измерения качества учебных или профессиональных знаний, умений и навыков после прохождения человеком соответствующего обучения. Тесты достижений конструируются с учетом содержания учебных или профессиональных задач для определенных условий и целей тестирования (отбор, аттестация, экзамен и пр.).

В отличие от тестов интеллекта - измеряют преимущественно сформированность, степень владения испытуемым конкретными знаниями, умениями, навыками— в связи с конкретными программами подготовки. Тесты достижений включают в себя решение задач, имеющих учебное или профессиональное содержание.

Отличия от тестов способностей - если «тесты способностей служат для предсказания эффективности последующего выполнения той или иной деятельности, оценки целесообразности прохождения индивидом того или иного курса специального обучения.

Тесты достижений обычно дают конечную оценку достижений индивида по завершении обучения.

Области использования тестов достижений:

1. Широко применяются при отборе в высшие учебные заведения. В ряде стран результаты выполнения этих тестов заменяют традиционные экзаменационные оценки.

2. Тесты достижений используются также при профотборе.

По организации процедуры выделяют три вида тестов достижений:

1) тесты действия — предназначены для выявления умений выполнять действия с механизмами, материалами, инструментами; Т. д. нашли широкое применение в армии (напр., имитаторы тренировочных полетов, позволяющие измерять навыки пилотирования) и в бизнесе (напр., тесты печатания на машинке или набора на клавиатуре). В неакадемических условиях, Т. д., прямо связанные с трудовыми навыками, обычно используются в целях найма, расстановки, перемещения и

продвижения персонала. Т. д. используются и в академических условиях, напр., тесты чистописания, устного чтения, и навыков письма (основанные на оценке «выборочных образцов деятельности»).

2) тесты письменные — оформляются на специальных бланках с вопросами; испытуемому предлагается либо выбрать правильный ответ из нескольких, либо отметить на графике отображение описанной в вопросе ситуации, либо найти на рисунке ситуацию или деталь, дающую правильное решение вопроса;

3) тесты устные — заранее подготовленная система вопросов, на кои нужно ответить, причем необходимо предусмотреть трудности, могущие возникнуть из-за отсутствия опыта в формулировании ответа.

Вторая группа формализованных психодиагностических методик - личностные опросники (самоотчеты)— совокупность стандартизированных психодиагностических методик, предназначенных для определения степени выраженности у индивида отдельных свойств и проявлений личности.

Каждая из методик, относящихся к личностным опросникам - представляет собой стандартизированную анкету, состоящую из набора вопросов, на которые испытуемый должен ответить, либо утверждений, с которыми испытуемый должен согласиться или не согласиться. Задания сформулированы так, чтобы, отвечая на них, испытуемый сообщал о своем самочувствии, о типичных формах поведения в различных ситуациях, оценивал свою личность с различных позиций, освещал особенности своих взаимоотношений с окружающими, и пр.

В личностных опросниках пункты служат для актуализации изучаемых психологических качеств, анализа установок и отношений испытуемого. Вопросы в таких опросниках, как правило, закрытые, т.е. имеют предписанные варианты ответов.

Личностные опросники конструируются исходя из теории личности, принятой их автором, они имеют нормативные показатели для количественного и качественного анализа.

Вопросы (утверждения) группируются так, чтобы ответы на них позволили оценить какое-либо свойство или состояние человека. Эти сгруппированные ответы называются шкалами и

обозначаются по наименованию диагностируемого свойства личности (шкала тревожности, конформности, лидерства, адаптивности, креативности и пр.).

Полученные после опроса данные переводятся с помощью специальных статистических процедур в стандартизованные баллы, обычно изображаемые в виде графика.

Среди опросников личностных выделяется несколько групп:

1) опросники типологические – разработаны на основе выделения типов личности как целостных образований, не сводимых к набору черт (факторов). Диагностика осуществляется на основе сопоставления с соответствующим усредненным типом личности. Такой подход требует группировки самих обследуемых, а не их личностных признаков. При этом диагностика осуществляется на основе сопоставления с соответствующим, усредненным типом личности.

2) опросники черт личности - измеряют выраженность устойчивых качеств личности, диагностика осуществляется по степени выраженности черт. Могут быть: многофакторные (о многих чертах), например Кеттела (14-, 12-, 16-тифакторные), двухфакторные, однофакторные

3) опросники мотивов – предназначены для диагностики мотивационно-потребностной сферы личности, позволяют определить, на что направлена активность человека и как осуществляется регуляция динамики поведения. Недостатком является то, что возможно влияние фактора «социальной желательности»;

4) опросники ценностей – диагностируют наличие объектов, явлений, свойств, воплощающих в себе идеал для испытуемого и служащих фактором регуляции взаимоотношения людей и поведения индивида. Высокая тревожность и валидность;

5) опросники установок – выявление выраженной направленности индивида положительно или отрицательно реагировать на определенный класс стимулов, ситуаций, событий;

6) опросники интересов – исследуют проявление познавательной потребности обеспечивающей направленность личности на осознание целей деятельности.

Факторы, от которых зависит достоверность личностного опросника (самоотчета).

1) отсутствие у испытуемого четкого представления о том, о чем его спрашивают;

2) испытуемый не способен оценить те черты, о которых его спрашивают;

3) позиционный стиль ответов, то есть через некоторое время испытуемый начинает отвечать в одном ключе, поймав какую-то нить (например, "да, да, да..."). Чтобы этого не происходило, вводят прямые и обратные вопросы;

4) испытуемый отвечает случайным образом. Чтобы избежать случайных ответов, вводят дублирующие друг друга вопросы (очень близкие синонимы). Особенностью большинства личностных опросников является использование контрольных шкал, предназначенных для анализа установок испытуемого по отношению к обследованию.

5) влияние фактора социальной желательности, то есть ориентированность испытуемого на общепринятые нормы. Социальная желательность - фактор, искажающий результаты диагностического обследования— путём увеличения частоты тех ответов, которые представляются испытуемым более привлекательными, социально приемлемыми, представляющими их в выгодном свете. Наличие фактора социальной желательности является основным недостатком личностных опросников. То есть, испытуемые, более или менее понимая показательную ценность ответов, иногда могут отвечать на вопросы, учитывая требования ситуации опроса и ожидания, приписываемые лицу, ведущему опрос, — вольно или невольно искажать сообщаемые сведения. Способы, уменьшающие влияние социальной желательности на результаты обследования:

- составление каждого пункта опросника из двух альтернатив, равных по желательности (не желательности).

- конструирование шкал измеряющих достоверность результатов (шкала лжи).

Существуют следующие варианты:

Первую шкалу составляют пункты, оставленные испытуемым без ответа, по ней судят о мотивированности испытуемого на обследование и его культурном уровне.

Вторая шкала, чаще всего обозначается "Л", оценивает тенденцию испытуемого к социально-положительным ответам, отражает его представления о нужных реакциях, качествах характера, требованиях культуры поведения. Поэтому высокие оценки по L-шкале выдают попытку произвести благоприятное впечатление.

Третья шкала валидности (F) анализирует тенденцию к намеренному или неосознанному ухудшению результатов обследования. В нее входят проявления психической и физиологической сфер, редко встречающиеся в клинической практике, но внешне соответствующие житейским представлениям о том, что может возникнуть при болезни. Высокие оценки по этой шкале (т. е. много нетипичных, или редких реакций) выявляют людей, которые или фальсифицируют ответы, или не следуют указаниям, или демонстрируют много аномальных чувств и действий.

Четвертая шкала - "К", исследует установку на улучшение результатов обследования. В нее включены часто встречающиеся в жизни недостатки и признаки болезни, которые отрицаются из-за защитных реакций. К-шкала позволяет измерять более тонкие оборонительные реакции тестируемого. Оценки по К-шкале используются в качестве фактора коррекции по ряду диагностических шкал для повышения их валидности.

Показатели шкалы коррекции К бывают умеренно повышены (55 - 60 Т) при естественной защитной реакции человека на попытку вторжения в мир его сокровенных переживаний, т.е. при хорошем контроле над эмоциями. Значительное их повышение (выше 65 Т) указывает на отсутствие откровенности, стремление скрыть дефекты своего характера и наличие каких-либо проблем и конфликтов. Высокие показатели К позитивно коррелируют с наличием защитных реакций по типу вытеснения.

б) влияние гендерного фактора. До сравнительно недавнего времени при конструировании личностных опросников, в особенности опросники профессиональных не учитывались гендерные установки на проявление личностных особенностей, профессиональный выбор. Лишь недавно стали предприниматься попытки построить сбалансированные в половом отношении



шкалы интересов с числом пунктов в шкале, благоприятствующих одному полу, уравновешенному с числом пунктов, благоприятствующих др. полу.

Третья группа формализованных психодиагностических методик - психофизиологические методики – особый класс психодиагностических методов, выявляющих природные особенности человека, обусловленные основными свойствами нервной системы (СНС).

К основоположникам данного направления следует отнести: И.П. Павлова, Б.М. Теплова, В.Д. Небылицына. Индивидуальные различия, обусловленные СНС не определяют психического содержания. Они находят свое проявление в формально-динамических особенностях психики и поведения человека (быстрота, темп, выносливость, работоспособность, помехоустойчивость). Данные методики имеют теоретическое обоснование – психофизиологическую концепцию индивидуальных различий, СНС и их проявлений.

В дифференциальной психофизиологии различают две стороны: содержательную и формально-динамическую.

1) содержательная – убеждения, интересы, ЗУНы, - все что человек приобретает во взаимодействии с окружающей средой;

2) быстрота, темп, работоспособность, чувствительность.

Формально-динамические характеристики психических процессов определяются основными СНС. И.П. Павлов выделял три СНС: сила, подвижность, уравновешенность. Сочетание крайних полюсов этих СНС образуют четыре комбинации нервной деятельности, четыре типа темперамента.

1. Сила (слабость) НС – выражается в степени выносливости, работоспособности нервной системы, ее устойчивости к разного рода помехам.

2. Подвижность (инертность) НС – характеризуется скоростью смены нервных процессов, а также скоростью их движения (быстрота смены процессов возбуждения и торможения).

3. Уравновешенность (активированность) НС – характеризует общий тонус нервной системы, преобладание процессов возбуждения, либо торможения.

При диагностике СНС неприемлем «оценочный» подход. Нельзя делить свойства на хорошие и плохие, полезные и вредные СНС характеризуют разные способы взаимодействия организма со средой, а не разные степени совершенства нервной системы.

Психофизиологические методики возможно разделить на:

1). Лабораторные методики - требующие специальной аппаратуры и особого помещения. Большая часть методик является основными, референтными приемами определения СНС, с которыми сопоставляются все новые методики.

Преимущества – являются надежными и точными способами измерения.

Недостатки – трудоемкие, не всегда возможны к использованию.

Примеры: а) электроэнцефалограф – позволяет записать биотоки мозга, и по рисунку электроэнцефалограммы определяется степень выраженности того или иного СНС. Служит для анализа изменения мозговой активности в тех или иных экспериментальных ситуациях. На основании данных о процессах физиологических строятся гипотезы о работе различных процессов психических, — о восприятии, внимании, мышлении, памяти, эмоциях, движении, речи и саморегуляции.

2). Бланковые психофизиологические методики – методики «карандаш - бумага», представлены в виде отдельных бланков для занесения ответов и тестовых брошюр, в которых содержатся: инструкции по выполнению, примеры, рабочие задания.

Пример: а) методика диагностики проявления ОСНС в мыслительно-речевой сфере К.М. Гуревич

а) методика диагностики лабильности нервной системы (В.Т. Козлова).

Четвертая группа формализованных психодиагностических методик - проективные методики (техники) - (англ. projective tests, projective techniques) — совокупность психодиагностических методик, предназначенных для целостного изучения личности, основанных на психологической интерпретации результатов проекции.

Проекция (лат) – «выбрасывание вперед», осуществление человеком символического переноса содержания внутреннего мира на внешние предметы. Невольное приписывание другим тех качеств и желаний, которые присущи самому человеку, но в которых человек сам себе не признается, подавляя их. Впервые термин “проекция” в его психологическом значении был использован З. Фрейдом для объяснения патологических симптомов паранойи в 1896 г. В этом случае проекция рассматривалась З. Фрейдом как механизм защиты против неосознаваемых асоциальных влечений, в частности гомосексуальности, которая лежит в основе бредообразования при паранойе.

Проективные методики обычно предназначены для изучения тех психологических и поведенческих особенностей человека, которые им слабо осознаются или вызывают к себе с его стороны крайне отрицательное отношение. При применении проективных методик об испытуемом судят на основе того, как он оценивает ситуации, других людей, какие свойства им приписывает.

Пользуясь проективными методиками, психологи вводят испытуемых в неопределенную диагностическую ситуацию, из которой они должны самостоятельно найти выход.

Таковыми диагностическими ситуациями могут быть:

- 1) поиск определенного смысла в сюжетно-неопределенных картинах;
- 2) завершение незаконченных предложений;
- 3) оценка поведения и поступков незнакомых людей в неясных ситуациях и т.п.

Общая характеристика проективных методик:

1. В проективных методиках под проекцией понимается не только средство защиты психологической, но и обусловленность процессов восприятия следами памяти всех прошлых восприятий (так, субъект, оказавшись в некоей ситуации, в восприятии преобразует ее сообразно своей индивидуальности).

2. Проективные методики позволяют изучать целостную личность, включая неосознаваемые механизмы поведения, а также вытесняемые из сферы сознания, социально неприемлемые

личностью, но тем не менее присутствующие мотивы, внутриличностные конфликты. Испытуемый реагирует в зависимости от: личностного смысла, психического состояния, прошлого опыта, доминирующих мотивов.

3. Проективные методики отличаются неструктурированностью, неопределенностью, многозначностью стимульного материала. В качестве стимульного материала используются цвета, сюжетно-неопределенные картинки, незавершенные фразы, неопределенные очертания. Пример: интерпретировать содержание сюжетной картинки (тест тематической апперцепции и др.), завершать незаконченные предложения (метод Сакса-Леви) или высказывания одного из действующих лиц на сюжетной картинке (методика С. Розенцвейга), давать толкование неопределенных очертаний (чернильных пятен Г. Роршаха), нарисовать человека (методика К. Махопера). В процессе взаимодействия личности со стимульным материалом происходит его структурирование, в ходе которого личность проецирует особенности своего внутреннего мира: потребности, конфликты, тревогу и т.д.

4. Малая стандартизированность процедуры проведения обследования и интерпретации. Формулирование инструкций в самом общем виде, оставляющим свободу для самовыражения и фантазии, определение лишь общего направления или начальный этап поведения. Ответы на задания в проективных методиках (в отличие, напр., от тестов интеллекта) не могут быть альтернативными (напр., правильно — неправильно), возможен широкий диапазон разнообразных решений, испытуемому предлагается достаточная свобода действий. В интерпретации главное — не объективное его содержание, а субъективный смысл — то отношение, кое он вызывает у обследуемого. При этом предполагается, что характер ответов обследуемого определяется особенностями его личности, которые «проектируются» на ответы.

5. Полное отсутствие внешних показателей оценочного отношения к испытуемому, создание доброжелательной атмосферы.

6. Неинформированность испытуемого в диагностической значимости его действий и слов, т.е. для

испытуемого цель проективного обследования относительно замаскирована, так как респондент не может догадаться, что именно в его ответе является предметом интерпретации психодиагноста, что уменьшает его возможности произвести желательное для него впечатление о себе, позволяет избежать социальной желательности в ответах. Проективные методики меньше подвержены фальсификации, чем опросники, построенные на сведениях об индивиде.

7. Использование проективных методик требует высокой профессиональной квалификации психодиагноста. Так как интерпретация результатов предполагает собой качественные заключения психологов по итогам анализа очень широкого диапазона значений, то использование проективных методик требуют широкой теоретической подготовки психолога и практического опыта по их применению, что во многом определяется квалификацией и опытом диагноста. Несмотря на то, что в руководстве методики обычно существуют указания на основные принципы интерпретации и диагностическое значение тех или иных проявлений клиента, сами по себе они недостаточны для полноценной работы с проективными методиками в силу многообразия реальных ситуаций и требуют творческого подхода к интерпретации каждого случая.

8. Субъективность интерпретации — ключевая проблема проективной диагностической процедуры. Для повышения надежности интерпретации проективных методик, в особо важных диагностических ситуациях привлекаются несколько независимых экспертов психологов, а заключение формулируется лишь в случае совпадения их диагнозов.

9. Проективные методики предъявляют повышенные требования к уровню образованности и интеллектуального развития испытуемых.

10. Проективные методики характеризует качественный подход к исследованию личности, а не количественный, как психометрические тесты, поэтому разработка адекватных методов проверки их надежности и придания им валидности является актуальной проблемой.

Классификация проективных методик (Л. Франк):

1) конститутивные (структурирования) - техники, входящие в эту категорию, характеризуются ситуацией, в которой испытуемому предлагается какому-либо аморфному материалу придать смысл, его структурировать (Методика «Чернильные пятна» Г. Роршаха, «Таутофон» С. Розенцвейг ).

2) конструктивные (конструирования)- предполагают создание, конструирование целого из отдельных разрозненных фрагментов, деталей. (Тест Мира, Ловенфильд).

3) интерпретативные (интерпретации) - предполагают толкование, интерпретацию событий, ситуаций. (ТАТ, К. Морган, Г. Мюррей; Картинки про Блэки, Дж. Блум ; Hand -test, Э. Вагнера и др.

4) экспрессивные (графические) – основаны на осуществлении испытуемым изобразительной деятельности на свободную или заданную тему (предметом интерпретации является рисунок). Применение графического метода призвано выявить то, что испытуемые не могут выразить словами, так как в их образе мира могут присутствовать факты организации опыта, которые человеку проще изобразить графически.

В качестве примера можно привести следующие методики:

«Рисунок человека» (Карен Маховер, Флоренс Гудинаф и др.)

«Дом–дерево–человек» (Джон Бук)

«Дерево» ( Карл Кох)

«Два дома» (И. Вандвика и П. Экблада)

«Рисунок семьи» (В. Вульф, В. Хьюлс, Л. Корман и др.)

«Пиктограмма» (Алексей Романович Лурия)

«Автопортрет» (Роберт Бернс)

«Несуществующее животное» (Майя Захаровна Дукаревич)

«Кактус» ( Марина Александровна Панфилова)

5) катартические (катарсиса) – самовыражение в условиях эмоционально напряженного творчества, предполагают творческую деятельность в особо организованных условиях. Катарсис - эффективное отреагирование. ( Психодрама, Дж. Морено).

6) импрессивные методики основываются на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных (испытуемый выбирает наиболее желательные, предпочитаемые).

(Метод портретных выборов, Л. Сонди; Методика цветовых предпочтений, М. Люшер.

7) методики дополнения (аддитивные) - предусматривают завершение фразы, завершение истории. Фразы предлагаются исходя из того, какие свойства личности подлежат выявлению согласно замыслу автора теста, и призваны стимулировать активность клиента для ответов в нужном направлении. «Методика завершения предложения» (вариант Д. Сакса и Леви).

8) рефрактивные – изучение произвольных изменений в общепринятых средствах коммуникации – речь, почерк.

### **1.3. Психодиагностика в консультировании**

Бурное развитие краткосрочной помощи клиенту, использование «новых технологий» в инструментальных подходах консультирования привели к тому, что психолог, выслушав просто жалобу клиента, без анализа причин проблемы клиента, применяет техники оказания помощи на снятие и коррекцию симптома, что является вредным для клиента, т.к. симптом часто выполняет адаптивную функцию. Если клиент не осознает свою проблему, а совершает некие действия по устранению нежелательного своего поведения, то проблема «проявляется» в другом симптоме, часто еще больше подрывающем устойчивость клиента. Таким образом, без тщательного исследования сути проблемы клиента в процессе диагностики невозможна квалифицированная психологическая помощь. Как вы можете полагать, что поможете человеку, не имея даже четкого представления о том, что с ним происходит? [цит. по 51].

Использование психологической диагностики в процесс консультирования имеет как преимущества, так и недостатки. К преимуществам использования психодиагностики в консультировании

Процесс диагностики помогает как клиенту, так и консультанту начать действовать организованно. Было бы просто глупо начинать действовать, предварительно полностью не разобравшись с тем, чего вы пытаетесь достигнуть. Это, как если

бы вы пришли к врачу с жалобой на боль в желудке, а он сразу же направил вас на хирургическую операцию, не проведя никаких соответствующих исследований, при помощи которых можно было бы определить, что именно у вас не в порядке [27].

Т.В. Барлас определяет следующие преимущества использования психологической диагностики в консультировании [10,12]:

1. Скрининг лиц, нуждающихся в психологическом консультировании;

2. Установление контакта с психологом;

3. Повышение доверия к психологу;

4. Объективность данных, их достоверность, относительная независимость от личного опыта и впечатлений психолога;

5. Получение психологом содержательной информации об индивидуальных особенностях клиента;

6. Использование статистически репрезентативных тестовых норм и количественных показателей позволяет сопоставлять результаты различных клиентов и проследивать изменение их состояния в ходе психологической работы, оценивая ее эффективность;

7. Самопознание клиента;

8. Создание мотивации для получения психологической помощи;

9. Возможность дополнительной оценки (привлечение др.специалистов);

10. Наглядность информации;

11. Стандартные методики предохраняют психолога от встречной проекции, приписывания клиенту собственных проблем и представлений;

12. Дает возможность оптимизировать активность и состояние клиента;

13. Психологическая диагностика помогает консультанту собрать как можно больше данных о личности клиента, дает возможность правильно классифицировать проблему и разработать соответствующую психокоррекционную или развивающую программу оказания помощи.

Недостатки психодиагностики в консультировании:



1. Игнорирует сложность человека, упрощают субъективный мир клиента;
2. Сужает поле зрения консультанта по отношению к клиенту;
3. Обостряет проблемы клиента, так как освобождает от ответственности за свои действия;
4. Возможность сделать неправильные выводы;
5. Возникает соблазн передовериться результатам тестирования;
6. Диагностика формирует оценочную установку по отношению к клиенту;
7. Фиксирует внимание на патологических реакциях клиента;
8. Отсутствие интереса к использованию психодиагностики в консультативном процессе со стороны специалистов по психодиагностике, которые как правило не считают своей непосредственной задачей проблемы адаптации психодиагностики к конкретным практическим задачам и ситуациям психологического консультирования.

Психодиагностика в процессе консультирования по мнению Дж. Коттлер, Р. Браун [27] решает следующие задачи:

- 1) познакомиться с особенностями функционирования клиента и его миром;
- 2) собрать информацию о событиях и проблемах, имевших большое значение в прошлом;
- 3) ознакомиться с семейной историей клиента и его текущими условиями жизни;
- 4) оценить сильные и слабые стороны клиента в интеллектуальном, образовательном, эмоциональном, межличностном, нравственном и поведенческом плане;
- 5) определить текущие проблемы;
- 6) сформулировать диагноз;
- 7) разработать план работы, направленный на достижение взаимно согласованных психотерапевтических целей

В работах Т.В. Барлас [10,11] указываются следующие задачи:

1. Оценка уровня выраженности психологических проблем и нарушений. Включает:

1.1). Определение необходимости психологической помощи. Использование психодиагностики для решения данной задачи наиболее важно, когда необходимо сравнительно быстро решить вопрос о целесообразности оказания психологической помощи данному клиенту (безработные, соматически больные, при массовых психодиагностических обследованиях в школе, в организации, лица, пережившие природное бедствие и др.). В этом случае тестирование является эффективным инструментом отбора.

1.2). Определение формы помощи, например, краткосрочная или длительная, индивидуальная или групповая работа, помощь психолога или врача, в зависимости от характера и выраженности нарушений. Последнее наиболее важно для тех, кто не работает с тяжелыми формами патологии, когда необходима помощь психиатра или более опытного психотерапевта.

1.3). Оценка эффективности психологической помощи. Для решения данной задачи сопоставляются результаты выполнения клиентом тестов и методик в начале и в конце работы с ним. Положительная динамика сравниваемых показателей свидетельствует об эффективности проведенной работы.

## 2. Получение содержательной информации.

2.1). Проблемы, имеющиеся у клиента, например, неудовлетворенность работой или озабоченность здоровьем. Используя психодиагностику, можно выявить значимые проблемы, о которых клиент не сообщает в беседе.

2.2). . Возможные причины выявленных проблем. Конфликты и противоречия, например, между неудовлетворенностью существующим положением и нежеланием что-либо менять.

2.3). "Уязвимые места", т.е. такие индивидуальные особенности клиента, которые могут способствовать возникновению проблем и трудностей (даже если в настоящее время эти проблемы не выражены).

2.4). Ресурсы клиента, на которые можно опереться в работе с ним. Таким ресурсом может оказаться, например, благополучные семейные отношения и поддержка семьи, развитый интеллект или позитивная самооценка.

3. Психодиагностика как средство организации терапевтической коммуникации. Точно также, как любые психотерапевтические вмешательства имеют диагностический аспект, психодиагностические методики имеют психотерапевтический потенциал и могут использоваться для решения различных задач психологической помощи.

3.1). Структурирование начального контакта. Данная функция психодиагностики значима, если клиент с трудом идет на контакт или не склонен говорить о своих проблемах. В подобной ситуации выполнение психодиагностической методики может стать способом структурировать процесс взаимодействия с клиентом.

3.2). Повышение доверия.

При обсуждении результатов психодиагностического обследования клиент слышит то, что он расценивает как верное, интересное, важное для него и вместе с тем, неочевидное, такое, о чем, по представлению клиента, нельзя догадаться на основе предшествующего взаимодействия. Если это удастся, клиент убеждается: психолог действительно понимает его и является компетентным специалистом, что увеличивает доверие и способствует формированию позитивных ожиданий.

3.3). Углубление представления клиента о себе, которое может происходить на разных этапах психодиагностического обследования.

Во-первых, уже отвечая на многочисленные вопросы о самом себе, клиент как правило начинает более пристально и внимательно оценивать себя, задумываться о своих проблемах.

Во-вторых, иногда для самостоятельной интерпретации клиента достаточно задать наводящий вопрос или обратить его внимание на какой-то ответ или противоречие.

В-третьих, самую обширную информацию о себе клиент получает, когда ему сообщают о результатах исследования. Форма обсуждения результатов, полнота их изложения определяется конкретной ситуацией, однако если психодиагностика была проведена, то обратная связь клиенту должна быть предоставлена обязательно.

3.4). Создание и укрепление мотивации для психологической помощи. Уяснение и обсуждение проблем,

выявленных с помощью психодиагностики, позволяет клиенту вместе с психологом определить цели и задачи совместной работы.

Наиболее актуально использование психодиагностики для создания мотивации в ситуациях, когда:

а) клиент, частично осознавая свои проблемы, еще не пришел к решению о необходимости психологической помощи. Запрос на тестирование является замаскированным запросом на оказание помощи. Обсуждение результатов психодиагностики и выявленных проблем может помочь клиенту принять решение об обращении к психологу-консультанту или психотерапевту.

б) клиент приходит не по своей инициативе (например, под давлением родственников, или школьник, направленный к школьному психологу учителем) и не предъявляет никаких проблем. В этом случае также имеет смысл выявить проблемы с помощью психодиагностического обследования и обсудить их с клиентом.

Общую схему получения психодиагностических данных в процессе психологического консультирования Г.С. Абрамова представляет следующим образом [1]:

<b>С точки зрения клиента</b>	<b>С точки зрения психолога</b>
1. Оценка ситуации как экспертной или ситуации психологической помощи	1. Принятие заказа. Определение задач взаимодействия с клиентом
2. Реальное поведение в ситуации обследования	2. Классификация симптомов поведения; выработка гипотез.
3. Участие в клинической беседе	3. Уточнение гипотез в ходе клинической беседы.
4. Работа с методиками	4. Проведение обследования с помощью психодиагностических методик.
5. Получение результатов	5. Обработка результатов; обобщение результатов.
6. Восприятие и использование результатов	6. Обсуждение результатов психодиагностики

А.Ф. Ануфриев предлагает следующую модель использования психодиагностики в консультировании [8]:

1. Определение состояния объекта психодиагностики на феноменологическом уровне.

Данный этап включает:

а) ознакомление с запросом обследуемого или связанных с ним лиц;

б) определение соответствия данного конкретного случая компетенции практического психолога;

в) сбор данных о переменных параметрах деятельности или психического состояния, предполагающий опрос обследуемого или связанных с ним лиц с целью уточнения жалоб, проблем, запросов и сбора анамнестических данных;

г) создание синтетической картины объекта психодиагностики на феноменологическом уровне;

д) оценку его состояния и формулировку психодиагностической задачи.

2. Выдвижение гипотез о психологических причинах, обуславливающих установленное на первом этапе состояние элементов феноменологического уровня (переменных параметров деятельности или психического состояния) на основании имеющихся у диагноста профессиональных знаний, схем детерминации и психодиагностических таблиц

3. Проверка гипотез. Осуществляется посредством определения состояния объекта психодиагностики на уровне причинных оснований и предполагает:

а) выбор методик психодиагностики, адекватных гипотезе;

б) обследование клиента с помощью психодиагностических методик, сбора данных посредством наблюдения, беседы, использования дополнительных анамнестических сведений;

в) интерпретация и оценка состояния психологических переменных с точки зрения нормы.

4. Построение диагностического заключения. На этом этапе приводится уточненное резюме по феноменологии, указываются психологические причины его характеристик, выделяемые на современном уровне развития психологической науки, формулируются предложенные мероприятия. На этом этапе также осуществляется конкретизация диагноза и его перевод на язык адресата.

5. Прогнозирование состояния обследуемого и формулирование рекомендаций по оказанию психологической помощи.

6. Наблюдение за клиентом после оказания психологической помощи с последующим уточнением диагностического заключения.

Психодиагностика в процессе психологического консультирования имеет свою специфику:

1). Психодиагностика проводится с людьми, не имеющими патологических нарушений, т.е. находящимся в рамках медико-биологической нормы, по встретившимся с какими-либо трудностями и проблемами психологического плана.

Это могут быть проблемы:

- детей (неуверенность в своих силах, негативизм, страхи и проч.);
- учащихся (школьная дезадаптация, неуспеваемость, отклоняющееся поведение);
- взрослых (утрата смысла жизни, низкая самооценка, конфликтные отношения с окружающими, нарушение детско-родительских отношений).

2). Психодиагностика в консультировании представляет собой реальное взаимодействие психолога-консультанта и клиента, поэтому важнейшими методами являются наблюдение за поведением клиента и беседа с ним на доступном. Достоверность психологического заключения зависит не только от того, насколько удачно подобраны диагностические методики, но и оттого, насколько успешно личное взаимодействие психолога с клиентом.

3). Ситуации консультирования, предполагают использование психодиагностических методов направленных на:

- измерение профессиональных склонностей и способностей, диагностика профпригодности, профориентация, отбор и расстановка кадров;
- помощь в саморазвитии;
- оценка психического здоровья, выявление критических состояний и отклоняющегося поведения;
- контроль эффективности коррекционных воздействий;

– подбор совместимых лиц для групповой работы, определение психологического климата, предупреждение конфликтов;

– психологическая помощь в решении семейных (ДРО, супружеских)

4). Получение содержательной информации на основе психодиагностических методов является элементом целостной оценки клиента, это означает, что результаты психодиагностики как правило интерпретируются не изолированно, но вместе с другими данными о клиенте. При этом основной функцией психодиагностики становится выдвижение гипотез для клинициста, гипотез, которые как правило проверяются с помощью других (не связанных с психодиагностикой) данных и методов [ 7].

5). Психодиагностические процедуры не должны быть слишком громоздкими и затратными по времени, так как основная деятельность психолога-консультанта - выслушивание клиента, беседа, межличностное общение, обсуждения, в случае необходимости, перерыв, изменение тактики и тому подобное. В рамках психологического консультирования могут быть организованы короткие "психодиагностические пробы", которые органично включаются в консультирование и соответствуют определенной цели.

6). Консультант рекомендует клиенту психодиагностические методики, которые помогут получить искомую информацию. Обсуждаются причины, по которым выбираются методики, а также прежний опыт. Клиент участвует в отборе диагностических методик и сам решает, какого типа методики выполнять. Консультант должен разъяснить клиенту целесообразность использования диагностических средств, их возможные ограничения.

7). В ходе консультации психологическую диагностику можно использовать как вспомогательное средство для "запуска" процесса основной беседы (если с помощью коммуникативных средств не удастся разговаривать с клиентом), можно использовать некоторые опросники для активизации беседы. Например, немотивированный подросток, заполняя бланк ответов, должен

будет вступить во взаимодействие с психологом. Кроме того, психолог будет иметь возможность наблюдать за клиентом, отслеживать, ответы на вопросы составляют трудности или неудобства для него и др.

8). Результаты диагностического обследования не стоит абсолютизировать. Консультант должен помочь клиентам понять, что тесты не могут дать окончательных ответов, а лишь предоставляют дополнительную информацию, которую следует обсудить в ходе консультирования.

9). При передаче психологической информации психодиагност стремится получить от клиента обратную связь, по содержанию которой он определяет отношение клиента к информации и к нему самому как к источнику информации. Одним из важных аспектов передачи психодиагностической психологической информации является ее безоценочность. Предоставляя результаты, психолог позволяет клиенту самому сделать вывод.

#### **1.4. Профессионально-этические стандарты психодиагностической деятельности**

Профессионально-этические стандарты психодиагностической деятельности включают совокупность методологических и этических принципов деятельности. С.Т. Посохова отмечает, что теория психологической диагностики опирается главным образом на достижения современной психологии. Это имеет отношение и к методологическим принципам, которые рассматриваются в психологии в качестве руководящей идеи, основополагающего правила получения и объяснения полученной психологической информации [35].

Принципы психологии - это исходные положения, определяющие понимание сути и истоков психики людей, особенности ее формирования, развития, механизмы функционирования и формы проявлений, способы подхода к ее изучению и изменению. Принципы аккумулируют в себе основные закономерности и законы, действующие в сфере психического, и поэтому чрезвычайно важно уяснить содержание



принципов, их основные требования. Выявление и формулирование принципов - результат специальных и нередко длительных исследований специалистами психического, духовного [46, с.30].

Эффективность психодиагностической деятельности определяется рядом специфических принципов, сформулированных в работах М.Р. Битяновой, С.Т. Посоховой, Н.Я. Семаго и др.:

1. Принцип объективности. Объективность – неперенное качество любого научного знания. Цель науки состоит в том, чтобы определить именно те особенности и закономерности, которые присущи самим исследуемым процессам и явлениям, а не использовать вместо них субъективные мнения исследователя, его интуитивные догадки. Объективность достигается тогда, когда используются методы, адекватные исследуемым явлениям и процессам, обследование проводится в одинаковых условиях, выводы основываются на достоверных данных, наблюдается повторяемость результатов. Интерпретация результатов и выводы формулируются беспристрастно, в строгом соответствии полученным результатам.

2. Принцип структурно-динамической целостности (Н.Я. Семаго) — понимание того, что отдельные стороны психического (психические функции и процессы, отдельные сферы) не изолированы, а проявляются целостно, системно. В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния испытуемого изучается и оценивается с точки зрения и возрастной соотнесенности, и онтогенетически закономерной последовательности развития, проявляющейся во взаимодействии и гетерохронии (разновременности) формирования тех или иных функций, входящих в единый функциональный «ансамбль». Учет данного принципа позволяет не только фиксировать индивидуально-типологические особенности личности, возможные нарушения той или иной сферы или функциональной системы и специфику развития, но и оценить причины и механизмы возникновения подобных особенностей. Кроме того, принцип структурно-динамической целостности дает возможность оценить структуру и иерархию проблем как условно нормативного, так и отклоняющегося

развития в ситуации одновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций. Данный принцип лежит в основе наиболее современных представлений о самой структуре психического развития, динамике ее формирования в онтогенезе, возможном характере недостаточности и даже нарушениях подобной «структуризации» психики при воздействии неблагоприятных условий и факторов, то есть в ситуации отклоняющегося развития [43, с. 21-22].

3. Соответствие выбранного диагностического подхода и конкретной методики целям психологической деятельности (М.Р. Битянова), т.е. используемый прием должен выявлять именно те психологические особенности личности, знание которых необходимо для его успешного развития, обучения, воспитания, деятельности. Под психологическими особенностями подразумеваются психологические характеристики поведения, учебной деятельности, общения, личностные особенности ребенка, влияющие на процесс обучения и развития на различных возрастных этапах.

4. Единство диагностики и коррекции (Д.Б. Эльконин, И.В. Дубровина). Данный принцип предполагает постановку психологического диагноза, разработку программы дальнейшего развития личности, формулирование рекомендаций и контроль за их выполнением, осуществление коррекционной и развивающей работы, психологической помощи.

Н.Я. Семаго вносит коррективы изменения в формулировку и содержание обозначенного принципа, который интерпретируется как единство методологии и диагностики (и последующей коррекционной работы). Принцип единства методологии и диагностики (в дальнейшем и коррекции) исходит из необходимости теснейшей связи между теоретическими позициями психолога, соответствующей им методологии и использованием конкретных диагностических средств «построенных» на основе той же методологии. Принцип «триединства» методологии, диагностики и коррекции дает возможность цельности и целостности как в изучении развития испытуемого, так и в оказании ему психологической помощи [43, с 20-21].

5. Принцип конкретности (С.Т. Посохова) подчеркивает относительность психологического диагноза. Организация психодиагностического обследования, выбор диагностируемых психических образований определяются соответствием психического развития и состояния человека тем требованиям, которые предъявляет конкретная жизненная ситуация.

6. Принцип ориентации на выявление индивидуальности (С.Т. Посохова) предполагает признание уникальности внутреннего мира обследуемого, неповторимости его жизненного пути, предыстории и истории развития. Исключительность жизненной проблемы человека, его психологического портрета – исходная точка психодиагностической деятельности психолога, которая определяет содержание психодиагностической гипотезы, необходимость и достаточность диагностических средств в методическом комплексе, длительность психодиагностики и форму психодиагностического заключения.

7. Принцип безоценочности (С.Т. Посохова) отражает неправомерность использования оценочных критериев (например, «плохая память», «хороший интеллект» и т. п.) в процессе выявления психологических особенностей человека и при постановке психологического диагноза. Все психические процессы выполняют адаптационную функцию, что делает их целесообразными и необходимыми для обеспечения самосохранения и развития человека в изменяющихся условиях жизнедеятельности.

8. Принцип трансформации взаимодействия человека с окружающей реальностью (С.Т. Посохова) как принцип психологической диагностики во многом определяет не только ход психодиагностического обследования, но и содержание психодиагностических гипотез, консультирования по результатам обследования. Его суть заключается в том, что человек как объект психодиагностики включается в систему взаимосвязей с социумом, культурой, предметной средой и природой. Изменения, происходящие сегодня, во много раз превышают темп естественного биологического и социального адаптиогенеза человека – результата длительного филогенеза и индивидуального развития, что, безусловно, отражается как на

психологии человека, так и на содержании его взаимодействия с миром и самим собой [35].

9. Принцип необходимости — достаточности (Л.Ф. Чупров) заключается в том, что набор и количество диагностических процедур должно быть минимально необходимым, но в то же время и вполне достаточным для объективного зондирования психической реальности. Большинство экспериментально психологических методик позволяет получать более широкий спектр данных за счет дополнительных возможностей методики. Психологу необходимо так построить диагностический алгоритм, чтобы, используя основную направленность и дополнительные возможности методик, составить на основе диагностического алгоритма необходимый набор инструментальных средств и техник, позволяющих экономично и достаточно надежно провести исследование [47].

10. Принцип научной обоснованности (применяемые методики должны соответствовать требованиям надежности, валидности).

Т.В. Барлас дополняет представленную совокупность принципами психодиагностики в консультировании [10].

1. Принцип деноминализации - переформулирование терминов, характеризующих особенности испытуемого, из существительных или прилагательных в глаголы (к примеру, вместо «вы - экстраверт» можно сказать «вы обычно легко и свободно общаетесь»). Принцип помогает избежать восприятия информации психолога как «диагноза».

2. Принцип контекстуализации - указание на содержание ситуаций, в которых могут наблюдаться черты личности (вместо «вы испытываете трудности в общении - «вы испытываете трудности, общаясь с незнакомыми людьми, или в большой компании, где вы на виду»).

Принцип помогает избежать представления о том, что трудности, связанные с особенностями испытуемого, являются всеобъемлющими и подстерегают его всегда и везде.

3. Принцип позитивной реинтерпретации - замена отрицаний в определении поведения человека на утверждения (вместо «вы не можете сосредоточиться, когда вокруг шумно» - «для работы вам нужна тишина»). Принцип позволяет избежать

представления об ограниченных возможностях клиента и фатальном отсутствии у него тех или иных качеств.

Профессиональная этика — это совокупность правил поведения определенной социальной группы, обеспечивающая нравственный характер взаимоотношений, обусловленных профессиональной деятельностью или сопряженных с ней.

Профессиональная этика является результатом сходных интересов и требований к поведению людей, объединенных одной профессией. Традиции профессиональной этики развиваются вместе с самой профессией, и в настоящее время принципы и нормы профессиональной этики могут быть закреплены на законодательном уровне, зафиксированы в этических кодексах профессиональных сообществ или же выражаться в общепринятых нормах морали.

На современном этапе развития психодиагностики как науки и практической деятельности соблюдение этических принципов психодиагностики, формирование этической позиции психолога-диагноста приобретают особое значение. Современное информационное общество, трансформируя образ жизни и сознание человека, создает особое пространство и для психодиагностической деятельности. Экономическая, политическая, экологическая и социальная напряженность жизненной среды современного человека, обилие доступной, но зачастую противоречивой психологической информации повышают интерес людей к психологическим проблемам и формирует потребность в психологической помощи, с одной стороны, но не приводят к постановке профессионального психологического диагноза — с другой.

К основным этическим принципам психодиагностической деятельности следует отнести;

1. Принцип не нанесения ущерба («не навреди») предполагает, что - (а) психодиагност при проведении исследований не должен использовать методы, ущемляющие достоинство испытуемых или их интересы; (б) результаты диагностики ни в коем случае нельзя использовать во вред клиенту. Если диагностика проводится для конкурсного отбора при приеме на работу, этот принцип применяется совместно с принципом открытости результатов диагностики для

обследуемого, требующим информации о том, что и как будет тестироваться, каковы результаты обследования, кем и как они будут использоваться при принятии решения.

2. Принцип конфиденциальности предполагает соблюдение тайны полученной психологической информации, неразглашение результатов диагностики без персонального согласия клиента. В случае несовершеннолетних для разглашения результатов требуется согласие родителей или заменяющих их лиц. Исключения могут составлять случаи, когда диагностика проводится в научных целях как часть экспериментального исследования, но и в этом случае не следует указывать в публикациях точные имена испытуемых.

3. Принцип эффективности рекомендаций предполагает, что сформулированные после обследования рекомендации должны быть полезными для человека. Запрещается предлагать результаты, практически бесполезные или те, которые могут привести к нежелательным или непредсказуемым для личности последствиям.

4. Принцип компетентности психолога предполагает, решение психологом только тех вопросов, по которым он профессионально осведомлен.

5. Принцип профессиональной тайны (нераспространение научных психодиагностических методик).

6. Корректность публичных выступлений

## Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий

- 1). Сформулировать ответы на следующие вопросы:
  1. Понятие, предмет, цели и задачи психологической диагностики.
  2. Понятие психологического диагноза. Уровни психологического диагноза по Л.С. Выготскому.
  3. Цель и задачи психологической диагностики в системе образования.
  4. Принципы психодиагностической деятельности.
  5. Профессиональные функции психолога диагноста.
  6. Профессионально-этические стандарты в работе психолога-диагноста.
  7. Классификация и характеристика основных психодиагностических методов.
  8. Тесты интеллекта: понятие, характеристика, виды.
  9. Тесты достижения: понятие, характеристика, виды.
  10. Тесты специальных способностей: понятие, характеристика, виды.
  11. Личностные опросники: определение, характеристика, типология.
  12. Проективные методики: понятие, характеристика, виды.
  13. Психофизиологические методики: понятие, характеристика, виды.
  14. Психометрические основы психодиагностики: надежность, типы, способы установления, показатели, средства повышения.
  15. Психометрические основы психодиагностики стандартизации: формы, процедура формирования.
- 2). Составить обобщающую структурно-логическую схему «Классификация психодиагностических методик».
- 3). Составить кроссворд с использованием основных понятий раздела.
- 4). Составить тест для проверки знаний по разделу.
- 5). Решить кейс-задачу. Сформулируй психологический запрос, проблему, психодиагностические гипотезы, задачи. Подбери психодиагностические методы.

Никита П. Пол: Мужской, 8 класс, 15 лет.

*Информация от классного руководителя:* «Не желает учиться, что делать. Социально адаптивный, но очень ленивый. Отец постоянно на работе, поэтому с ним отношения не важные, практически не занимается воспитанием. С мамой теплые отношения, однако, с учетом того, что в семье еще два ребенка (братья Никиты), у мамы не остается времени на как таковое воспитание. Присутствует жуткая педагогическая

запущенность со стороны родителей. Страдает эмоционально-волевой компонент – ему необходимо тренировать силу воли – «Ты должен».

*Наблюдение и беседа психолога с Никитой:* Никита небольшого роста, очень вежлив и социально активен. То есть он все понимает, у него выражено чувство справедливости. Правда вначале спросил меня– вы хотите проверить, не «дурак» ли я. Однако потом серьезно выслушал моё объяснение относительно психологического портрета. По словам Никиты, его трудности в учебе связаны с тем, что, например, в спорте (на футболе) он ставит перед собой цели и большинство их них реализует, выражает мысль связать жизнь со спортом. То есть бывают и неудачи – но их соотношение гораздо меньше, чем успехов. Все это стимулирует занятие этой деятельностью. Иная ситуация в учебе – там не получается реализовать цепочку задач – это приводит к недостижимой цели и снижению мотивации. Кроме того, есть еще аспекты, влияющие на успеваемость. По словам Никиты, первые «ростки» нежелания учиться начались еще в 7 классе, когда он начал не понимать учебный предмет из-за неумения учителя объяснить доступно. Терпеть не могу таких учителей – негодует Никита. Возникла даже идея покинуть школу, которая за прошедшее время плотно укоренилась (пойти в колледж после 9 класса и там все изменится).

Отношение к обследованию: Настороженное, а позже негативное.

#### **Решение кейс-задачи**

Запрос \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Проблема \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Задачи психодиагностики

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Гипотезы и диагностический инструментарий

	Гипотеза	Диагностируемые признаки	Методика, метод, данные анамнеза
Гипотеза 1			
Гипотеза 2			
Гипотеза 3			



## Словарь терминов

**Валидность** — обоснованность методики. В. — одна из основных психометрических характеристик психодиагностической методики. В. указывает на степень соответствия получаемой информации диагностируемому психическому свойству. В широком смысле В. включает сведения о поведении и психических явлениях, которые находятся в причинной зависимости от диагностируемого свойства (А.Г. Шмелев).

**Возрастные нормы** — частные варианты психодиагностических норм, собранные для детей разного возраста (А.Г.Шмелев).

**Диагноз психологический** (греч. διαγνωσις — распознавание) как конечный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами психодиагностического обследования (Л.Ф. Бурлачук).

**Диагностическая категория** — это широкий класс объектов диагностики (в психодиагностике — класс людей), которым выносится единый диагноз — диагностическое заключение. В медицине — это заключение о наличии определенного заболевания. В психодиагностике — это заключение об уровне умственного развития, личностной зрелости, психологической адаптированности и т. п. (А.Г.Шмелев).

**Диагностические признаки** — это определенные внешне выраженные признаки объекта диагностики, которые оказываются информативными для отнесения объекта к определенной диагностической категории (А.Г.Шмелев).

**Диагностические факторы** — это не наблюдаемые непосредственно, глубинные обобщенные признаки, по которым различаются между собой диагностические категории (А.Г.Шмелев).

**Диагностическое обследование** — конкретная программа действий с определенным объектом, направленная на регистрацию или оценку диагностических признаков и постановку диагноза данному объекту. «Обследование» следует отличать от «исследования»: последнее направлено на получение обобщенного знания (проверку теоретических гипотез), тогда как обследование — на получение конкретных знаний о конкретном объекте (А.Г.Шмелев).

**Диагностограмма** — схема соответствия диагностических факторов и диагностических категорий, включающая в ряде случаев ссылку на методические приемы получения информации о факторах, а в наиболее формализованных случаях — развернутый алгоритм диагностического поиска, совмещенный с моделью принятия решения о методах психологического и непсихологического (административного,

педагогического) вмешательства. В одном из простейших случаев функцию диагностограммы выполняет в психологии

**Здоровье соматическое** (биологическое, физическое) – отсутствие хронических заболеваний, физических дефектов, функциональных нарушений, ограничивающих социальную дееспособность человека. Критерии: а) соответствие процесса роста и развития биологическим законам и социальным потребностям; б) достигнутый уровень физической работоспособности, отражающий функциональные возможности организма; в) наличие заболеваний и физических дефектов; г) степень резистентности (сопротивляемости) организма.

**Здоровье психическое** (mental health) – состояние психики, обеспечивающее гармоничное, успешное, устойчивое, гибкое функционирование в трудных ситуациях (выбор операциональных характеристик полноценного психического функционирования человека зависит от общего представления о личности и механизмах ее развития, принятых в той или иной психологической школе).

**Компетентность** (в отличие от компетенции) — интегративная характеристика, которая отражает реальное овладение универсальными умениями, приобретение соответствующего опыта и развитие необходимых для данной деятельности способностей, обеспечивающих успешное творческое решение различных проблем и задач (например, способность результативно и успешно действовать в нестандартных ситуациях). Компетентность отличается от узко предметного умения тем, что проявляется при решении новых задач; она включает умение применять свои знания в ситуациях, отличных от учебных.

**Компьютерная психодиагностика** - это направление исследований, связанное с использованием средств вычислительной техники при проведении обследования или (и) анализе его результатов, а также разработкой и применением компьютерных тестов (Л.Ф. Бурлачук).

**Конфиденциальность** — обязательство неразглашения информации, полученной от испытуемого (в общем случае, от делового партнера, от участника переговоров, собеседника), или в общем случае ограничение ее распространения кругом лиц, о котором испытуемый был заранее извещен.

**Методика** — конкретная, частная процедура, или система действий, предназначенная для получения информации о конкретном психическом свойстве (предмет обследования) у конкретного контингента испытуемых (объект обследования) в определенном классе ситуаций (условия обследования) для решения определенных задач (цель обследования) (А.Г. Шмелев).

**Норма тестовая** – количественные и (или) качественные критерии оценки результатов теста, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются

объектом измерения. Позволяют установить относительное место каждого конкретного результата (Л.Ф. Бурлачук).

**Надежность** - относительное постоянство, устойчивость согласованность результатов теста при первичном и повторном его применении на одних и тех же испытуемых (А.Г. Шмелев).

**Психодиагностическое заключение** (заключение по результатам психодиагностического обследования) представляет собой проблемно ориентированный и логически обоснованный вывод (или выводы) об индивидуально-психологических особенностях обследуемого. Основное содержание — это интерпретация и выводы, в отдельных случаях могут прилагаться протоколы обследования.

**Психодиагностическое исследование** представляет собой научное изучение психических явлений с помощью психодиагностических методов и реализуется психологом-исследователем. Обычно на его основе проверяются гипотезы о зависимостях между различными психологическими характеристиками у достаточного количества испытуемых с использованием специальных математических процедур.

**Психодиагностическое обследование** представляет собой деятельность психолога, конечным результатом которой является психологический диагноз, конкретная программа действий психолога с определенным объектом, направленная на регистрацию или оценки диагностируемых свойств и постановку психологического диагноза данному объекту (Л.Ф. Бурлачук).

**Психологическая диагностика** - психологическая дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических и индивидуально-психофизических особенностей человека. Психодиагностика включает в себя также и область психологической практики, работу психолога по выявлению разнообразных качеств, психических и психофизиологических особенностей, черт личности (К.М. Гуревич).

**Ситуация клиента** — психодиагностическая ситуация, возникающая в тех случаях, когда испытуемый сам выступает инициатором обследования и является главным адресатом психодиагностической информации.

**Ситуация экспертизы** — психодиагностическая ситуация, возникающая в тех случаях, когда испытуемый подвергается обследованию в принудительном порядке и не является главным адресатом психодиагностической информации, хотя по результатам обследования другими людьми могут быть приняты решения, жизненно важные для испытуемого.

**Стандартизация** (англ., - стандарт, -типовой, нормальный) - унификация, регламентация, приведение к единым нормативам (единообразию) процедуры психодиагностики и оценки выполнения теста.

## Список использованных источников

1. Абрамова Г.С., Практическая психология. Учебник для студентов вузов / Абрамова Г.С.—М : Академический Проект, 2003. — 496 с.
2. Акимова, М.К. Психологическая диагностика. Учебник для студентов Вуза / Под ред. М.К. Акимовой — СПб.: Питер, 2005. - 303с.
3. Александровская, Э.М. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р. Кеттелла. Методические рекомендации/ Э.М. Александровская, И.Я. Гильяшева. — М.: Фолиум, 1995. — 40 с.
4. Алехина, С.В. Психологический мониторинг – инструмент развития образования. Пособие для студентов психологического факультета / С.В. Алехина. – М.: МГППУ, 2007.
5. Алехина, С.В., Битянова, М.Р. Мониторинг как вид профессиональной деятельности педагога-психолога/ С.В. Алехина, М.Р.Битянова // Вестник практической психологии образования. - 2009. -№4 – С.66-73.
6. Анастаси, А. Дифференциальная психология. Индивидуальные и групповые различия в поведении / А. Анастаси. /Пер. с англ. — М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО- Пресс, 2001. — 752 с.
7. Анастаси, А. Психологическое тестирование/ А.Анастаси, , С.Урбина. — СПб.: Питер, 2005. — 688 с.
8. Ануфриев, А.Ф. Психологический диагноз: система основных понятий / А.Ф. Ануфриев. – М. : "Ось-89", 2006. - 192 с.
9. Барлас, Т.В. Психодиагностика в практической психологии: проблемы и перспективы (полемиические заметки) / Т.В. Барлас// <http://psyjournal.ru/>
10. Барлас, Т.В. Психодиагностика в психологическом консультировании: задачи и подходы// Журнал Практической Психологии и Психоанализа. - 2003, №1
11. Барлас, Т.В. Психодиагностическое обследование: Потенциал для консультирования и психотерапии// Журнал Практической Психологии и Психоанализа. - 2012, №4
12. Бодалев, А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов .- СПб.: Изд-во «Речь», 2006 -440 с.
13. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. - 600с.
14. Боровкова, Т.И., Морев И. А. Мониторинг развития системы образования. Часть 1. Теоретические аспекты: Учебное пособие/ Т.И.Боровкова, , И. А. Морев— Владивосток: Изд-во Дальневосточного университета, 2004. – 150 с.
15. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. / Л.Ф. Бурлачук— СПб.: Питер, 2006. — 351 с.
16. Бурлачук, Л.Ф., Словарь-справочник по психодиагностике/ Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов — СПб.: Питер Ком, 2008. — 528 с.

17. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика: практическое руководство / А.Л. Венгер. – М., 2001. – 128с.
18. Венгер, А.Л. Психологическое обследование младших школьников: практическое пособие / А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 159 с.
19. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. -480с.
20. Гильбух, Ю. З. Психодиагностика в школе / Ю.З. Гильбух.- М.: Знание.- 1989. № 4.52. –С. 9
21. Глуханюк, Н. С., Щипанова, Д. Е. Психодиагностика. Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / Н. С.Глуханюк, Д. Е. Щипанова.- Academia. -2013. – 240с.
22. Глуханюк, Н.С. Практикум по психодиагностике / Н.С. Глуханюк. – М., 2005.
23. Гусев, А.Н. «1С: Школьная Психодиагностика». Руководство по использованию психодиагностических методик психологами образовательных учреждений/ Гусев, А.Н. - 2008. –259с.
24. Двинин, А.П.Современная психодиагностика: учебно-практическое руководство / А. П. Двинин, И. А. Романченко. — СПб.: Речь, 2012. — 283 с.
25. Диагностика и коррекция психического развития дошкольника / под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. – М., 1997.
26. Забродин, Ю. М., Психодиагностика. Новейший справочник психолога./ Ю. М. Забродин, В. Э.Пахальян – М.: АСТ. 2010. – 421с.
27. Коттлер Дж. Психотерапевтическое консультирование. / Дж.Коттлер, Р.Браун– СПб.: Питер, 2001. – 464 с.
28. Кузьмина, Е.Г. Психодиагностика в сфере образования. Учебное пособие. - / Е.Г. Кузьмина. - М. : ФЛИНТА, 2019. - 310 с.
29. Лактионова, Е.Б. Аналитический обзор основных подходов к психологической экспертизе образовательной среды/ Е.Б. Лактионова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. №68. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskiy-obzor-osnovnyh-podhodov-k-psihologicheskoy-ekspertize-obrazovatelnoy-sredy>
30. Майоров, А.Н. Мониторинг в образовании / А.Н. Майоров. –М.: Интеллект-Центр, 2005. – 424 с.
31. Марцинковская, Т.Д. Диагностика психического развития детей. Пособие по практической психологии/ Т.Д. Марцинковская— М.: ЛИНКА—ПРЕСС.- 1997 - 176 с.
32. Носс, И.Н. Введение в технологию психодиагностики / И.Н. Носс— М.: Изд-во Института психотерапии.- 2002. — 167с.

33. Носс, И. Н. Психодиагностика: учебник / И. Н. Носс. - М.: Юрайт, 2011. - 439 с.
34. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. — М.: Издательский центр «Академия»ю- 2003. — 448 с.
35. Посохова, С.Т. Справочник практического психолога. Психодиагностика/ С.Т. Посохова.- М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. - 671 с.
36. Практикум по возрастной психологии: Учебное пособие / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф.Рыбалко. – СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 694с.
37. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учеб. пособие/В. Д. Балин, В. К. Гайда, В. К. Горбачевский и др.// Под общей ред. А. А. Крылова, С А. Маничева. – СПб: Питер, 2000. - 560с.
38. Практическая психология образования; Учебное пособие 4-е изд. / Под редакцией И. В. Дубровиной — СПб.: Питер, 2004. — 592 с.
39. Прихожан, А. М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста/ А. М.Прихожан.— М.: АНО «ПЭБ», 2007. — 56 с.
40. Психологическая диагностика: Учебник для вузов / Под ред. М.К. Акимовой, К. М. Гуревича. — СПб.: Питер, 2003. — 652 с: ил.стр.13
41. Психологический словарь /Под общ. ред. А. В. Петровского, М.Г. Ярошевского. — 2-е изд., испр. и доп. — М., 1990 — 494 с.
42. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред. И.Ю.Левчен ко, С.Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.
43. Семаго, М.М. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования: Методическое пособие/ М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. — М.: Айрис-пресс, 2004. — 288 с.
44. Семаго, Н.Я.Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст/ М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. — СПб.: Речь, 2005. — 384 с, илл
45. Семенова, Е. М. Психологическое здоровье ребенка и педагога: пособие для педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования / Е. М. Семенова, Е. П. Чеснокова; под ред. проф. Е. А. Панько. – Мозырь: Белый Ветер, 2010. – 174с.
46. Словарь психолога-практика / Сост. С. Ю. Головин. — 2-е изд., перераб. И доп. — Мн: Харвест, М.: АСТ, 2001. — 976 с.
47. Чупров, Л.Ф. Психологическая диагностика в работе практического психолога // Вестник практической психологии образования/ Л.Ф. Чупров, №3(20) .- 2009 – С. 111-115.
48. Шаповаленко, И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология)/ И.В.Шаповаленко. — М.: Гардарики., 2005. — 349 с.

49. Шмелев, А.Г. Основы психодиагностики- Учебное пособие для студентов педвузов/ А.Г. Шмелев. — Москва, Ростов-на-Дону: «Феникс», 1996. — 544 с.
50. Шмелев, А.Г. Психодиагностика личностных черт/ А.Г. Шмелев.- — СПб.: Речь, 2002.— 480 с.
51. Юдина, Е.В. Дифференциация подходов к диагностике в психологическом консультировании/ Е.В. Юдина // Педагогика и психология образования. -2009. -№4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/differentsiatsiya-podhodov-k-diagnostike-v-psihologicheskom-konsultirovanii>
52. Якиманская, И.С. Методология и диагностика в психологическом исследовании/ И.С.Якиманская. - Оренбург: ОГПУ. 2001. —43 с.

## Глава 2.

# **Теоретико-методологические основы психологического консультирования**

- + Теоретические основы психологического консультирования**
- + Методологические основы психологического консультирования**
- + Структура психологического консультирования**
- + Технология ведения консультационной беседы**
- + Личностные и профессиональные аспекты психолога-консультанта**
- + Супервизия, как элемент профессионального роста психолога-консультанта**



## **2.1. Теоретические основы психологического консультирования**

План:

1. Понятие психологического консультирования.
2. Цели и задачи психологического консультирования
3. Дифференциация понятия психологического консультирования от других понятий психологической практики.
4. Принципы психологического консультирования.

**Психологическое консультирование** - это область практической психологии, связанная с оказанием со стороны психолога-консультанта непосредственной помощи людям, которые нуждаются в ней, осуществляемой в рамках консультационной беседы и предварительного изучения той проблемы, с которой в жизни столкнулся клиент (Р.С. Немов).

### **Консультирование можно рассматривать:**

1. **Как вид отношений помощи.** Стержневыми установками являются: эмпатическое понимание, уважение к потенциальным возможностям клиента, конгруэнтность (истинность, согласование телесных, эмоциональных и когнитивных аспектов) отношений.
2. **Как репертуар воздействий.** Здесь важно определять, адекватный выбор взаимодействий с различными типами клиентов.
3. **Как психологический процесс.** Это последовательное прохождение этапов в рамках консультационной встречи и всего периода взаимодействия клиента и консультанта.

### **Виды психологического консультирования могут быть классифицированы по разным основаниям**

1. По психотерапевтическому направлению (психоаналитическое, гуманистическое, когнитивно-бихевиористическое и т.д.).
2. По возрасту клиента (детское, подростковое, консультирование взрослых и пожилых людей).

3. По пространственной организации (контактное, или очное, и дистантное – по телефону, посредством писем, сообщений на интернет-форумах, с помощью скайпа).

4. По количеству клиентов (индивидуальное или групповое, консультирование пар).

5. По психологической проблематике (консультирование по проблемам общения, проблемам в эмоциональной сфере, личностным проблемам и др.).

6. По сфере приложения (школьное, возрастнопсихологическое, профессиональное, семейное и супружеское, коучинг и т.д.).

**Цель консультирования** - оказание психологической помощи человеку в решении его проблем и налаживании его межличностных отношений с окружающими.

**Задачи консультирования:**

1. Способствовать изменению поведения, чтобы клиент мог жить продуктивнее, испытывать удовлетворенность жизнью, несмотря на некоторые социальные ограничения.

2. Развивать навыки преодоления трудностей при столкновении с новыми жизненными обстоятельствами и требованиями.

3. Обеспечить эффективное принятие жизненно важных решений.

4. Развивать умение завязывать и поддерживать межличностные отношения.

5. Обеспечить реализацию и повышение потенциала личности. Необходимо стремиться к максимальной свободе клиента, а также к развитию способности клиента контролировать свое окружение и собственные реакции, провоцируемые окружением.

Дифференциация понятия психологического консультирования от других понятий психологической практики представлена в таблице.

**Дифференциация содержания основных видов  
психологической помощи (Ю.Е. Алешина).**

Критерии различия понятий	Психологическое консультирование	Психотерапия	Психологическая коррекция
1. Цель	Помощь клиенту в рассмотрении своих проблем и жизненных сложностей со стороны. Демонстрация и обсуждение тех взаимоотношений, которые являются источниками трудностей, не осознаются и контролируются человеком	Анализ глубинных слоев психики, понимание причин патогенных переживаний и поведения, решение личностных проблем	Исправление нарушений в психическом развитии, нормализация психической деятельности
2. Результат	Реорганизация межличностных отношений клиента, повышение эффективности управления клиентом собственной жизнью, развитие способности самому решать свои проблемы	Решение глубинных личностных проблем, лежащих в основе большинства трудностей и конфликтов	Работа психических функций организма на уровне возрастной нормы
3. Метод	Активизирующая беседа	Беседа - внушение	Дидактика развивающей системы (развивающие занятия)
4. Механизм воздействия	Изменяются установки клиента на себя и других людей и на различные формы взаимодействия с ними	Анализируются актуальные ситуации взаимоотношений человека, его прошлое и форма психической продукции	Развиваются психические функции

5. Время воздействия	Краткосрочный вид помощи, предполагает не более 5-6 встреч с клиентом по одной проблеме	Долгосрочный вид помощи, предполагает встречи от 3 недель до нескольких лет	Среднесрочный вид помощи от 5 до 25 занятий
----------------------	---	---	---

### **Принципы психологического консультирования.**

1. **Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту:** консультант следует не просто общепринятым нормам поведения, но и умеет внимательно слушать, оказывать психологическую поддержку, не осуждать, стараться понять и помочь каждому, кто обращается за помощью.

2. **Ориентация на нормы и ценности клиента:** во время консультирования психолог должен ориентироваться не на социальные нормы и правила, а на жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент.

3. **Запрет давать советы:** жизнь каждого клиента уникальна и непредсказуема. Советуя, консультант берет полностью на себя ответственность за происходящее, что не способствует развитию личности клиента и его адекватного отношения к действительности. Советы психолога способствуют формированию пассивного и поверхностного отношения к происходящему, при этом любые неудачи в реализации совета будут приписаны консультанту. Психолог дает только рекомендации в завуалированном виде.

4. **Анонимность:** любая информация, сообщенная клиентом консультанту, не может быть передана без его согласия ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, в том числе родственникам и друзьям. Исключение составляют ситуации серьезной угрозы для чьей-нибудь жизни.

5. **Разграничение личных и профессиональных отношений:** следует избегать установления тесных личных отношений между консультантом и клиентом, т.к. в противном случае они, как близкие люди начинают удовлетворять потребности и желания друг друга и консультант уже не может сохранять объективную и отстраненную позицию, необходимую для разрешения проблем клиента.

## Тема 2.2. Методологические основы психологического консультирования

План:

1. Отечественные подходы в психологическом консультировании: диалогический подход и триалогический подход.

2. Зарубежные направления в психологическом консультировании: психоаналитическое направление, адлеровское направление, клиент-центрированное направление, экзистенциальное направление, гештальт-терапия, бихевиоризм.

**Диалогический подход (А.Ф. Копьев).** Теоретической базой диалогического подхода стали следующие концепции — физиологическая концепция доминанты А.А. Ухтомского и литературоведческая концепция диалога М.М. Бахтина. В рамках этого подхода диалог выступает, с одной стороны, как эмпирический факт консультативной практики, как диадическое общение консультанта и клиента, а с другой — как основной теоретический конструкт.

Для А.А. Ухтомского общение изначально монологично, поскольку ограничено, той системой проекций, которая встраивается в пространство общения между мной и Другим, препятствуя непосредственному контакту, замыкая человека в коконе эгоцентрической (аутичной, нарциссической, солипсической) доминанты. Непосредственное (диалогическое) общение возможно лишь в особых случаях, как результат большой и трудной внутренней работы, завершающейся «смертью двойника» и возникновением принципиально иной, новой доминанты — доминанты на Другом (на собеседнике, на его лице).

Для М.М. Бахтина, напротив, общение изначально диалогично, а сам диалог — базовое условие сознания и самосознания человека.

В таком диалоге, с одной стороны, возникает доминанта на собеседнике, происходит размыкание границ внутреннего мира, прорыв навстречу другому человеку, а с другой — актуализируется подлинная, диалогическая природа. Степень диалогичности общения выступает здесь как результат преодоления различных форм

неподлинного, монологического (закрытого, ролевого, игрового, манипулятивного, т.е. конвенционального) общения. В этой связи ситуация консультативного общения трактуется как такая ситуация, в которой диалог оказывается возможным.

Развивая содержание основной категории диалогического подхода, его сторонники разработали четыре основных понятия данного подхода — «позиция вненаходимости», «внутренняя диалогичность», «диалогическая интенция» и «диалогическая позиция».

**Позиция вненаходимости** — это профессиональная позиция консультанта, осваивая которую он перестает воспринимать внутренний мир собеседника (клиента) как сферу своей практической деятельности или как объект рационального анализирования и гипотезирования, а, напротив, начинает воспринимать этот мир как лишь отображаемое и понимаемое содержание.

**Внутренняя диалогичность** — это результат внутреннего диалога, идущего в каждом человеке между двумя инстанциями его внутреннего мира, между его эмпирическим Я и его духовным Я. Консультативная ситуация — это ситуация встречи (совмещения) двух внутренних диалогов, один из которых блокирован, приостановлен или затруднен (у клиента), а другой (у консультанта) осуществляется свободно и беспрепятственно. Психотерапевтический консультационный процесс развивается при этом как последовательность четырех основных этапов общения:

- участливое выслушивание психотерапевтом-консультантом голоса эмпирического Я клиента;
- восприятие консультантом голоса духовного Я клиента;
- озвучивание консультантом голоса духовного Я клиента;
- встреча эмпирического Я и духовного Я клиента, восстановление внутренней диалогичности, освобождение, очищение (катарсис) и исцеление (обретение целостности) внутреннего мира клиента.

**Диалогическая интенция** — это характеристика внутренней активности клиента в ситуации блокирования и фрустрации собственной внутренней диалогичности. Диалогическая интенция — это возможность внутренней диалогичности, обратная сторона тех реальных затруднений, которые испытывает клиент при вступлении в диалог с консультантом. При этом общим методическим решением в

данном случае является так называемый принцип молчания (А.Ф. Копьев) как специально создаваемый консультантом дефицит значимых реакций, депривация обратных связей в общении с клиентом.

**Диалогическая позиция** — это профессиональная позиция психотерапевта-консультанта, образуемая комплексом его установок или внутренних постулатов, в числе которых:

- внутренняя диалогичность любого человека;
- неравенство позиций консультанта и клиента как следствие особой диалогической, вневходимой и т.д. позиции профессионала;
- допустимость условного принятия и оценивания консультантом эмпирического Я клиента; незавершенность и неопределенность субъектной природы клиента;
- допустимость совета как средства установления контакта с клиентом, актуализации в его сознании тех или иных содержаний, указания на игнорируемые аспекты его собственной проблемы;
- свобода и ответственность клиента за свою жизнь.

#### Вывод:

Во-первых, следует отметить, что диалогический подход не существует как единое и целостное направление, он представлен в работах своих сторонников в виде особых, иногда весьма отличающихся друг от друга вариантов или версий. До настоящего времени никто еще не предпринял попытки интегрировать эти версии в целостное, систематически разработанное и представленное единым сообществом психологов-практиков направление.

Во-вторых, разработки в рамках диалогического подхода отличает, как это ни парадоксально, монологичность, отсутствие диалога с современным многообразным миром психотерапии-консультирования. Отсутствие эксплицированного психологического референтного круга авторов восполняется при этом в отдельных случаях имплицитными прикреплению к православной, святоотеческой «христианской психологии».

В-третьих, множественность, неоднородность, а подчас и противоречивость источников, вариантов и методологических ориентации внутри диалогического подхода во многом определяют его многоаспектную маргинальность, его положение между наукой и

религией, мировой и отечественной психологии, досоветской и советской психологией.

И, наконец, в-четвертых, некоторые постулаты диалогического подхода, имеющие непосредственное отношение к практике консультирования, явно не согласованы между собой и противоречивы. Например, допустимость условного принятия и оценивания клиента в работе консультанта никак не согласуется с пониманием собеседника не в качестве объекта исследования, диагностики и воздействия, а как равноправного субъекта живого диалогического общения; постулируемое неравенство позиций участников психотерапевтического консультационного общения очевидным образом противоречит самой идее диалога как равноправного общения.

**Триалогический подход (А.В. Орлов).** Исходя из представлений о структуре личности как интрапсихической триаде инстанций (персона, тень, лик) и представлений А.А.Ухтомского о триаде: «человек» — «другой как двойник» — «другой как лицо (собеседник)», была начата разработка триалогического подхода к консультированию. Ключевой, основополагающей категорией этого подхода является категория триалога — троегласия и троебытия человека. Можно указать **основные значения данной категории.**

**Первое значение:** триалог выступает в качестве *концептуальной фиксации фундаментальной тройственности человека* как структуры или системы. Эта тройственность представляет собой сквозную основополагающую идею большинства религиозных, философских и психологических учений о человеке и его личности. Исходная триада «тело-душа-дух» в видоизмененном и подчас до неузнаваемости трансформированном виде многократно обнаруживает себя в широчайшем диапазоне контекстов употребления — от «сакрального» (неба) до «профанного» (земли): в христианской религии — это учение о Божественной Троице, в искусстве — это темы Троицы и Святого семейства, трех богатырей, птицы-тройки, трех братьев и трех сестер; в философии — это идеи трех моментов диалектики и трех миров (или планов существования) человека; в психологии — это многочисленные триалогические построения классической психологии (эмоции—интеллект—



воля), психоанализа (ид—эго—суперэго), аналитической психологии (тень—персона—самость), транзактного анализа (ребенок—взрослый—родитель), гуманистической психологии (me—I—self).

Второе значение: триалог — это *реальный феномен практики консультирования*, которая, лишь на первый взгляд являясь диалогическим общением тет-а-тет, всегда включает в себя не только две позиции, два голоса консультанта и клиента, но также позицию (голос) наблюдателя-супервизора — третьего участника общения. При этом позиция наблюдателя в практике психотерапевтического консультативного общения представлена двояко, в двух различных, диаметрально противоположных ипостасях (плоскостях). С одной стороны, это позиция наблюдателя-супервизора, того значимого Другого, который обеспечивает профессиональное и личностное становление консультанта, инициирует его приобщение к практике консультирования, осуществляет передачу профессионального мастерства и ремесла. С другой — это позиция наблюдателя-субвизора (наблюдателя со стороны клиента), того значимого Другого, участие которого в жизни клиента в значительной степени определяет его проблему и запрос. Позиции консультанта, наблюдателя-супервизора и клиента образуют внешнюю триаду (триалог) консультанта. Позиции консультанта, наблюдателя-субвизора и клиента образуют внешнюю триаду (триалог) клиента. Таким образом, полная позиционная интерперсональная структура практики консультирования включает в себя два совмещенных внешних триалога, две внешние триады. Тем самым проявления психотерапевтического консультационного общения, иллюзорно воспринимаемые как осуществляющиеся тет-а-тет, на линии «консультант — клиент», в реальности обнаруживают в себе крест.

Третье значение: триалог — это *обучающая процедура в практике консультирования*. Традиционной формой такой процедуры является супервизорство, предполагающее систематическую работу практикующего консультанта со своим супервизором в целях повышения эффективности своей работы. Еще одной формой обучающей процедуры в данной сфере является практикуемая главным образом, в гуманистических

разновидностях консультирования так называемая работа в триадах. Такая работа позволяет обучающимся последовательно осваивать три основные формы опыта, которые являются составными частями опыта профессионала — опыт обращения за помощью и получения помощи (в позиции клиента), опыт оказания помощи (в позиции консультанта), опыт фиксации и анализа консультационного процесса (в позиции наблюдателя-супервизора).

Содержание триалогического подхода к психотерапии-консультированию задается не только рассмотренными выше основными значениями категории «триалог», но и тремя основными идеями данного подхода.

**1. Идея трех территорий.** Переход от классической (умозрительной) к постклассической (экспериментальной и практической) психологии, связанный с именами В. Вундта, А. Бине и З. Фрейда, существенным образом изменил научные представления о субъекте (личности) как некоем самовластном центре психической жизни человека. Благодаря работам в области экспериментальной и практической психологии личность человека перестала рассматриваться в качестве целостного субъекта, превратилась в расщепленную, внутренне противоречивую, сложную и динамическую конструкцию. На смену кредо Используя систему представлений триалогического подхода, эту переформулировку Ж. Лакана можно в свою очередь преобразовать, представив ее в следующем виде: «Я изживаю не там, где я переживаю, и я переживаю не там, где я живу». Таким образом, любого человека (в том числе любого консультанта и любого клиента) можно рассматривать как одновременно существующего и проявляющегося в трех различных планах или на трех различных территориях: изживания-действия, переживания-чувства и проживания-бытия.

**2. Идея трех «субъектов»** (персонажей, внутренних инстанций). Я (эго) человека, осваивая каждую из трех территорий, выступает каждый раз в качестве особого «субъекта». На территории изживания-действия Я человека выступает как персональный аспект личности, или как внутренний наблюдатель, на территории переживания-чувства — как теневой аспект личности, или как внутренний клиент, а на

территории проживания-бытия — как ликовый аспект личности, или как внутренний консультант.

**3. Идея трех языков.** Проявления Я (эго) человека на трех территориях в качестве трех указанных «субъектов» или аспектов личности человека можно охарактеризовать как различные формы говорения, различные голоса или языки: внутренний наблюдатель использует знаковый язык поведения, внутренний клиент — сигнальный язык тела, внутренний консультант — символический (образный) язык состояний.

**Зарубежные направления в психологическом консультировании представлены по материалам учебного пособия С. Глэддинга Психологическое консультирование. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.**

#### **Психоаналитическое направление.**

Главные теоретики. Зигмунд Фрейд, Анна Фрейд, Хайнц Когут.

Взгляд на природу человека. Акцент на раннем детстве и на психосексуальных стадиях развития; признание важности бессознательного и защитных механизмов Эго; сосредоточение на биологических, детерминистских аспектах поведения.

Роль консультанта. Консультант выступает в роли эксперта, способствует переносу и исследованию бессознательного; помогает в интерпретации.

Задачи. Консультант помогает сделать бессознательное сознательным, пройти через нерешенные стадии развития, помогает клиенту научиться справляться с трудностями и адаптироваться, способствует реконструкция личности.

Методы. Метод свободных ассоциаций; анализ сновидений; анализ переноса; анализ сопротивления; интерпретация.

Достоинства. Акцент на важности сексуальности и бессознательного в человеческом поведении; приемлемость диагностических инструментов; разнонаправленность; изучение отобранных случаев на протяжении длительного периода развития; изучение жизненных стадий развития человека, особенно детства.

Ограничения. Реализация подхода трудоемка и дорога; закрытая система применения, ограниченная в основном психиатрией; сосредоточенность на патологии;

детерминистический характер; подход неэффективен для индивидов с незначительными расстройствами.

### **Адлериаанское направление.**

Главные теоретики. Альфред Адлер, Рудольф Дрейкурс, Дон Динкмейер.

Взгляд на природу человека. Акцент на социальном интересе как главном источнике мотивации; важность порядка рождения ребенка, со-става семьи, стиля жизни и телеологических (будущих) целей как главных факторов личностного роста и развития.

Роль консультанта. Консультант формирует равноправные отношения с клиентом, моделирует, изучает и оценивает ситуацию клиента, обсуждает с ним предположения, назначает домашнюю работу, поощряет.

Задачи. Консультант культивирует социальные интересы, исправляет искаженные представления и ошибочные цели, развивает способность клиента к инсайту, способствует поведенческим изменениям через действие по принципу «как будто бы».

Методы. Использование эмпатии, создание атмосферы поддержки, сердечности, сотрудничества. Упор на пробуждение у клиента достоинства и ответственности через конфронтацию, исследование воспоминаний, сновидений и приоритетов клиента. Обращение внимания на интерпретацию, сдерживание себя и постановку задачи.

Достоинства. Поощрение и поддержка консультантом равноправных отношений; многосторонность; подход полезен при определенных нарушениях. Теоретический вклад в словарь общеупотребительной и профессиональной лексики (например, понятие «комплекс неполноценности»).

Ограничения. Недостаток надежной исследовательской базы; неопределенность концепций, терминологии и теоретического объяснения консультирования; узость подхода.

### **Клиент-центрированное направление.**

Главные теоретики. Карл Роджерс, Анджело Бой, Джеральд Пайн.

Взгляд на природу человека. Понимание человека как изначально положительного, движущегося вперед и заслуживающего доверия;

феноменологический взгляд на личность; человек является самонаправляемым и ориентированным на рост при наличии благоприятных возможностей.

Роль консультанта. Подчеркнуто холистический подход, непосредственность отношений «Я-Ты»; консультант способствует проявлению уникальности клиента и обращает на эту уникальность внимание самого клиента; консультант выступает в качестве средства; акцент на личных качествах: сердечности, эмпатии, доброжелательности, конкретности и искренности.

Задачи. Самоизучение; открытость по отношению к себе, другим; самонаправленность и реалистичность; большая терпимость к себе, другим и окружению; акцент на «здесь» и «теперь».

Методы. Одобрение, разъяснение; отражение эмоций; использование эмпатии, положительное отношение, конгруэнтность, самораскрытие, активное/пассивное слушание, открытые вопросы - утверждения, резюмирование.

Достоинства. Открытость теории и ее способность эволюционировать; применимость к широкому диапазону человеческих проблем; эффективность при работе с определенными нарушениями (например, нарушениями адаптации); кратковременность воздействия; положительный взгляд на природу человека.

Ограничения. Недостаток конкретности; работает лучше всего с разговорчивыми, сообразительными клиентами; игнорирует бессознательные и врожденные побуждения; имеет дело с поверхностными проблемами.

### **Экзистенциальное направление.**

Главные теоретики. Ролло Мэй, Виктор Франкл, Абрахам Маслоу, Ирвин Ялом.

Взгляд на природу человека. Вера в свободу человека и в его выбор жизненного стиля; сосредоточение на смысле тревожности, смысле жизни и на релевантности индивидуального опыта.

Роль консультанта. Акцент на искренности консультанта и на понимании уникальности клиента; придание большого значения личностным отношениям, моделированию и обмену опытом.

Задачи. Помогает клиентам осознавать свою ответственность, понимание, свободу и потенциал; отход от внешней системы координат.

Методы. Открытость консультанта и заинтересованность в познании; признание уникальности клиента; акцент на отношениях; преодоление неопределенности; конфронтация; заимствование других «работающих» активных методов, таких как воображение или упражнения на понимание.

Достоинства. Гуманистический акцент; сосредоточенность на тревожности как мотиваторе; использование философии и литературы, для того, чтобы информировать/направлять; подчеркивание значения непрерывного роста; подход является эффективным в кросскультуральном консультировании.

Ограничения. Не полностью разработан; недостаточно обучающих подходов к теории научения; субъективность, недостаток однородности; подход является более философским и менее функциональным, чем другие теории; избегает диагнозов и тестирования.

### Гештальт-терапия.

Главные теоретики. Фриц Перлз, Лаура Перлз, Ирмалли Шеперд, Джоан Фэйгэн.

Взгляд на природу человека. Акцент на важности цельности и завершенности в человеческой жизни; подчеркивание внутреннего здравого смысла человека и важности аффекта; феноменологичность и антидетерминизм подхода; сосредоточенность на изменении.

Роль консультанта. Консультанту необходимо быть искренним, побуждающим и активным; акцент делается на «теперь»; консультант помогает клиенту завершить незаконченное дело; консультант обращает внимание на вербальные и невербальные сигналы, конгруэнтность; использует «Я» вместо «оно».

Задачи. Акцент на непосредственности опыта; осуществление выборов в настоящем; разрешение прошлых проблем, достижение конгруэнтности, умственный рост; избавление от неврозов.

Методы. Использование упражнений и экспериментов. Упражнения включают фрустрационные действия, фантазирование, ролевые игры и психодраму. Эксперименты троятся на взаимодействии клиента и консультанта; применяется работа над содержанием сновидений, техники «пустого стула», конфронтации, работы в круге, гиперболизации и принятия ответственности.

Достоинства. Помогает человеку инкорпорировать (объединить) все аспекты жизни, разрешить прошлые проблемы. Подход делает упор на действие и активность; применим при определенных аффективных расстройствах, гибок в использовании методов.

Ограничения. Недостаток надежной теоретической базы, неопределенность. Не принимает во внимание пассивное научение, сторонится тестирования и диагностики. Эгоцентричность подхода.

### **Бихевиоризм.**

Главные теоретики. Джон Б. Уотсон, Б.Ф. Скиннер.

Взгляд на природу человека. Любое человеческое поведение - предмет научения; старые формы поведения могут быть подавлены, а новые формы поведения установлены; условное научение, оперантное обусловливание и социальное моделирование - три главных способа научения.

Роль консультанта. Консультант выступает в роли учителя, руководителя и эксперта, проявляет активность на сессиях, помогает клиенту прояснить цели и добиться изменений в поведении и в мыслях.

Задачи. Помогает клиентам лучше приспособить, изменить недостаточно адаптивное поведение, обучает продуктивным реакциям; позволяет устанавливать конкретные цели и подцели и достигать их; изменяет мышление.

Методы. Использование подкрепления (позитивного и негативного, первичного и вторичного, непрерывного, прерывающегося), самонаблюдения, наказаний, планирования окружения, систематической десенсибилизации, техник «взрыва» и «погружения», таймаутов, сверхкоррекции, имитации, инокуляции стресса, приостановки мышления.

**Достоинства.** Делается упор на симптомах, на «здесь» и «сейчас». Имеется в наличии множество доступных процедур. В основе подходов - теория научения. Хорошая профессиональная организация. Подходы эффективны при различных расстройствах, хорошо исследованы, продолжают развиваться.

**Ограничения.** Внимание направлено не на целостную личность, а только на поведение. Может применяться механически. Временами трудно для воспроизведения в конкретных условиях консультирования. Игнорирует прошлое и бессознательное, не учитывает стадии развития личности.

### **Тема 2.3. Структура процесса психологического консультирования**

План:

1. Исследование проблемы
2. Двухмерное определение проблемы
3. Идентификация проблемы
4. Планирование проблемы
5. Деятельность
6. Оценка и обратная связь

#### **Содержание этапов процесса психологического консультирования (Е.Ю. Алешина)**

**Исследование проблемы.** 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, не прибегая к оценкам и манипулированию. Следует поощрять клиента к углубленному рассмотрению возникших у него проблем и фиксировать его чувства, содержание высказываний, невербальное поведение.

**Двухмерное определение проблемы.** 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.

**Идентификация проблемы.** 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.

**Планирование проблемы.** На этой стадии осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения. Консультант помогает клиенту разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности измениться. Составление плана реалистичного решения проблем должно также помочь клиенту понять, что не все проблемы разрешимы. Некоторые проблемы требуют слишком много времени; другие могут быть решены лишь частично посредством уменьшения их деструктивного, дезорганизирующего поведения воздействия. В плане решения проблем следует предусмотреть, какими средствами и способами клиент проверит реалистичность выбранного решения.

**Деятельность.** На этой стадии происходит последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении целей. Клиент должен усвоить, что частичная неудача — еще не катастрофа и следует продолжать реализовывать план решения проблемы, связывая все действия с конечной целью.

**Оценка и обратная связь.** На этой стадии клиент вместе с консультантом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты. В случае надобности возможно уточнение плана решения. При возникновении новых или глубоко скрытых проблем необходим возврат к предыдущим стадиям.

## **Структура консультационного процесса [24]**

- Контакт – это такой уровень безопасности, принятия и доверия во взаимодействии с консультантом, который позволяет клиенту выразить то, что его беспокоит.
- Жизненная ситуация – повествование клиента своей истории.
- Проблемная ситуация – это эмоционально насыщенная часть жизненной ситуации.
- Первичный запрос – это выраженное во время первой сессии представление клиента о причинах жизненных трудностей.
- Рабочий запрос – это представление консультанта о направлении работы с клиентом.
- Контракт – это разделяемое представление о психологической проблеме клиента, в котором определена цель дальнейшего взаимодействия, роли клиента и консультанта и условия работы.
- Ресурсы клиента – то, на что он может опираться в решении своей жизненной трудности.
- Психологическая проблема – основная суть проблемной ситуации клиента.
- Развитие контракта в консультирование или терапию (в консультирование – когда ресурс легко восстановим или можно натренировать, в терапию – когда ресурс парализован ранней детской травмой или совсем не сформирован в онтогенезе)

## **Тема 2.4. Технология ведения консультационной беседы**

План:

1. Принципы организации беседы.
2. Характеристика этапов консультационной беседы.
3. Препятствия клиента на пути изменений.

### **Принципы организации беседы (А.Н. Елизаров).**

1. Ограничение речи консультанта в диалоге. Присутствие консультанта должно углублять понимание клиентом собственных проблем, способствовать принятию необходимых решений.

2. Приближение разговорной речи консультанта к языку клиента. Для этого рекомендуется: а) освободить речь от слов и

выражений, которые могут быть неправильно поняты и истолкованы клиентом; б) максимально использовать те слова и обороты, которые использует клиент; в) следить за тем, какую репрезентативную систему использует клиент

3. Анализ эмоциональных переживаний клиента в связи с излагаемыми им событиями и поступками. Это необходимо, чтобы клиент лучше понял, что действительно с ним происходит. Для этого используются техники работы на уровне чувств.

4. Обеспечение контакта с клиентом во время беседы осуществляется через:

а) вербальный (словесный) контакт – через подбадривание, похвалу, выражение поддержки, частое упоминание имени клиента, выражение словами согласия и одобрения, ага реакцию.

б) невербальный (несловесный) контакт – через контакт глаз, выражение лица, позу тела, тон и громкость голоса, использование паузы.

### **Характеристика этапов консультационной беседы (Е.Ю. Алешина, А.Н. Елизаров).**

#### **Этап 1. Знакомство с клиентом и начало беседы.**

Длительность данного этапа 5 – 10 минут. На протяжении этого этапа психолог-консультант выполняет следующие действия:

- Можно встать навстречу клиенту или встретить его в дверях кабинета, что будет восприниматься клиентом как демонстрация доброжелательности и заинтересованности.

- Желательно подбадривать клиента словами типа «Проходите, пожалуйста», «Усаживайтесь поудобнее».

- После первых минут контакта с клиентом рекомендуется предоставить ему паузу 45 - 60 секунд, чтобы клиент мог собраться с мыслями и оглядеться.

- После паузы желательно начать собственно знакомство. Можно сказать клиенту: «Давайте познакомимся. Как мне Вас называть?» После этого необходимо представиться клиенту. Представляться лучше всего так, как представился клиент.

Можно обсудить, удобно ли будет клиенту, если его будут называть таким образом.

- Клиент должен принять решение о своем вступлении в процесс консультирования вполне осознанно, поэтому до начала процесса консультирования психолог-консультант обязан предоставить клиенту максимум информации о процессе.

- Важно заранее согласовать с клиентом возможности аудио и видео записи, наблюдения через зеркало одностороннего видения, присутствие на консультации других лиц (стажеров, студентов). Без согласия клиента это исключается.

- Важно не позволять клиенту использовать консультанта в своих целях, далеких от консультирования. Не следует соглашаться звонить куда-либо по просьбе клиента, писать письма, приглашать на консультацию, то есть не делать ничего такого, что можно было бы обозначить как вмешательство психолога-консультанта по просьбе клиента в частную жизнь других людей.

После решения всех перечисленных выше вопросов можно переходить к расспросу клиента, что будет обозначать начало второго этапа психологического консультирования («Что Вас привело ко мне?»).

## **Этап 2. Расспрос клиента, формирование и проверка консультативных гипотез.**

Длительность данного этапа 25 – 35 минут Данный этап можно условно разбить на два под этапа:

1. Формирование консультативных гипотез.
2. Проверка консультативных гипотез.

**Деятельность психолога-консультанта на первом под этапе «Формирование консультативных гипотез»:**

Основная цель консультанта – «разговорить» клиента будут помогать открытые вопросы и реплики, максимально стимулирующие его на рассказ: "Расскажите мне о ваших отношениях", "Какая у вас семья?", "Когда и как это началось?".

Естественно, пока клиент говорит, психолог не просто слушает, а работает. Условно можно выделить несколько направлений работы на этом этапе консультирования.

Консультант:

- а) поддерживает контакт с клиентом;
- б) стимулирует его на дальнейший рассказ;
- в) способствует целенаправленному развитию беседы;
- г) осмысливает то, что говорит клиент.

Психолог-консультант старается занимать по преимуществу пассивную позицию, побуждая клиента к активному и довольно спонтанному рассказу. Одновременно, он старается осмысливать ситуацию и формулировать консультативные гипотезы. Когда у него формируется несколько подобных гипотез, возникает естественное желание занять более активную позицию – начать задавать конкретные вопросы, направленные на проверку консультативных гипотез, или предпринять какие-либо другие действия для их проверки. Этому, как правило, соответствует, и желание клиента услышать что-либо от консультанта – он уже высказал все, что мог и хотел.

Переход психолога-консультанта из пассивного состояния в активное, связанное с проверкой возникших у него консультативных гипотез, знаменует переход консультативной беседы ко второму под этапу второго этапа консультативной беседы.

Деятельность психолога-консультанта на втором под этапе «Проверка консультативных гипотез»:

Гипотеза — это попытка консультанта понять ситуацию клиента. В психологическом консультировании — это, по сути, варианты более конструктивных позиций в ситуации, вероятные способы переориентации клиента в его отношении к своим проблемам.

Гипотезы консультанта основываются на том, что рассказывает клиент о себе и своих проблемах.

Чем больше идей в гипотезе возникает у консультанта по поводу тех или иных высказываний клиента, тем больше он профессионально оснащен, тем легче ему работать. Вербально выраженная консультантом гипотеза является интерпретацией. Интерпретация — поворотная точка процесса консультирования.

Прежде чем давать интерпретацию, консультант должен сначала сам для себя достаточно однозначно сформулировать, что же происходит в жизни клиента, то есть, проверяя возникшие

у него гипотезы, он должен остановиться на одной, наиболее подходящей данному человеку в конкретной ситуации.

Для проверки своих консультативных гипотез психолог-консультант может избрать два алгоритма:

Начать задавать клиенту вопросы, направленные на уточнение возникших у консультанта идей.

Изложить свою гипотезу (интерпретацию) клиенту и спросить его, что он по этому поводу думает. Редко бывает так, чтобы клиент сразу же принял гипотезу и согласился с ней. Обычно завязывается диалог, в результате которого гипотеза корректируется, обрастает множеством значимых и характерных для данной ситуации фактов и переживаний, то есть она максимально индивидуализируется.

Но и в том, и в другом случае для того, чтобы гипотеза консультанта подтвердилась или была опровергнута, необходимо обсудить две – три конкретные ситуации, которые должны быть: тесно связанными с содержанием основных жалоб клиента; типичными для жизни клиента; желательно, чтобы ситуации были развернутыми, описывающими негативные, позитивные и нейтральные характеристики отношений.

Работа с конкретными ситуациями важна потому, что чем более подробно говорит человек, тем меньше в его рассказе отпечатков субъективности, односторонности, тем больше возможностей для консультанта понять те аспекты реальности, которые не замечаются рассказчиком. В подробном рассказе должно быть отражено, когда именно и в связи с чем возникла описываемая ситуация, где именно это происходило, кто принимал в ней участие, что конкретно говорили и сделали клиент и другие действующие лица, что он думал и чувствовал в то время, когда разворачивались события, что, с точки зрения клиента, в это время думали и чувствовали другие участники ситуации, чем эта ситуация окончилась, какие она имела последствия и на что оказала влияние.

На всем протяжении второго этапа консультативной беседы необходимо стимулировать клиента на описание собственных чувств и чувств других людей. Чувства глубже отражают действительность, больше говорят о плохо осознаваемых, часто

скрытых для самого клиента желаний и конфликтах, лежащих в основе проблем.

После того, как психолог-консультант проверит свои гипотезы и, возможно, найдет причину, лежащую в основе проблемы клиента, логично перейти к оказанию воздействия. Переход к оказанию воздействия знаменует собой начало следующего, третьего этапа консультативной беседы.

### **Этап 3. Оказание воздействия**

Длительность данного этапа 5 - 10 минут. Данный этап можно условно разделить на два под этапа:

1. Коррекция установок клиента.
2. Коррекция поведения клиента.

#### **Деятельность психолога консультанта на первом под этапе «Коррекция установок клиента»**

Задача психолога-консультанта на этом под этапе будет выполнена, если в сознании клиента будет выстроена следующая цепочка событий:

Чувство или переживание клиента, длительно существующее или периодически возникающее в связи с логикой развития отношений, толкающее его на то, чтобы добиваться достижения своих целей и удовлетворения своих потребностей (в любви, власти, понимании, ощущении ценности прожитой жизни и так далее) ↘

Неадекватные средства, избираемые для реализации этих целей, приводящие к сложности во взаимоотношениях ↘

Негативная реакция партнера, часто усугубляющая проблемы клиента.

Для того чтобы успешно выстраивать в сознании клиента разобранную выше цепочку событий **психолог-консультант может использовать разные средства, приемы**. Перечислим некоторые из них:

Акцентуирование противоречий рассказа клиента, то есть подчеркивание их, делание их заметными, осознаваемыми, анализируемыми.

Переформулирование и реструктурирование окружающей клиента реальности при помощи комментариев – интерпретация ситуации клиента на основе личного опыта или теоретических знаний.

Постановка клиента в рефлексивную позицию, то есть предложение клиенту посмотреть на происходящее с позиции других участников ситуации и оценить их глазами собственное поведение.

Открытая конфронтация с клиентом и его деструктивными действиями, если ничто иное не в силах пробить его многочисленных психологических защит, а его поведение наносит вред окружающим.

Помещение клиента в такую ситуацию, которая помогла бы ему получить новый значимый опыт, призванный изменить его деструктивные поведенческие установки. Домашнее задание, которое позволило бы клиенту осознать деструктивность своих действий.

Пересказ клиенту основных реалий его рассказа, частые резюме (повторения в сжатом виде основных фактов, фигурирующих в рассказе клиента, и чувств, с ними связанных.). Цель – создать условия для того, чтобы клиент сам задумался над своей ситуацией, погрузился в нее глубже и смог сам сделать необходимые выводы.

Анализ эмоциональной подоплеки происходящего, интерпретация и обсуждение реалий эмоциональной жизни клиента.

Самораскрытие психолога-консультанта, которое предполагает сообщение клиенту о своих чувствах по поводу его затруднений, рассказ о своем собственном или известном и лично значимом опыте преодоления подобных проблем.

Таким образом, результатом работы психолога-консультанта на первом под этапе третьего этапа психологического консультирования будет выраженное неприятие прежних способов поведения в проблемных ситуациях, установка на поиск новых, более конструктивных, отвечающих реалиям возникшей ситуации способов поведения. Переход собственно к коррекции поведения знаменует собой начало второго под этапа третьего этапа консультативной беседы.

**Деятельность психолога-консультанта на втором под этапе «Коррекция поведения клиента»**

На этом под этапе психолог-консультант должен помочь клиенту сформулировать возможные альтернативы привычному



поведению, а затем, внимательно анализируя и критически оценивая их, выбрать тот вариант, который для клиента является наиболее подходящим. Результатом работы на этом под этапе является детально разработанный план позитивного реагирования клиента.

Разработка плана конкретного позитивного реагирования клиента предполагает, что в психологической консультации психолог и клиент детально спланируют, где и когда, в каком месте, и в какое время, в какой форме новое конструктивное поведение будет иметь место. Будут обсуждены все подводные камни, возможные препятствия на пути этого поведения. Иначе позитивное поведение может быть отложено на очень далекое время, а то и вообще не состояться.

#### **Этап 4. Завершение консультативной беседы.**

Длительность данного этапа 5 - 10 минут. На этом этапе обычно психологом-консультантом выполняются следующие действия:

1. Подведение итогов беседы (краткое обобщение всего происшедшего за время приема). Это связано с тем, что то, что повторено в конце беседы, запоминается лучше.

2. Обсуждение вопросов, касающихся дальнейших отношений клиента с консультантом или другими необходимыми специалистами. Дается адрес других специалистов (например, нарколога) и время приема. Формулируется, какие задачи будут решаться в ходе последующих встреч и сколько конкретно встреч может для этого понадобиться. Лучше предварительно договориться о следующей встрече, чем оставить этот вопрос неопределенным. Лучше, чтобы место и время приема были постоянными. Решается вопрос о переадресовке клиента другому консультанту, если есть основания полагать, что он будет более компетентным в данной ситуации, или если психолог-консультант вынужден куда-то уезжать в ближайшее время. Обсуждается вопрос домашних заданий клиенту.

3. Прощание консультанта с клиентом. Клиента следует проводить хотя бы до двери, сказать ему несколько теплых слов на прощание. Желательно несколько раз упомянуть клиента по имени. Нежелательно, чтобы вслед за одним клиентом сразу же входил следующий. Это может оттолкнуть тех, кому нужны

доверительные отношения. Консультант должен быть готовым признать возможные ограничения своей компетенции, не вступать в излишние споры.

### **Препятствия клиента на пути изменений:**

- Клиенту нужно отречься от всего, что давало ему ощущение определенной осмысленности его существования, - прежней целевой направленности, прежних идеалов, образа жизни.

- Начиная решать свои проблемы объективно, клиент вынужден признать свою вину за те, может быть, очень трагичные события и конфликты, которые произошли с ним и близкими ему людьми, лишиться прежнего самоуважения.

- Приступая к решению своих проблем, клиент берет на себя груз ответственности за их решение, вынужден тратить на это усилия, время.

## **Тема 2.5. Личностные и профессиональные аспекты психолога-консультанта**

План:

1. Модель эффективного психолога-консультанта:
  - а) Составляющие личностной и социальной зрелости.
  - б) Система ценностей
  - в) Профессиональные установки
  - г) Профессиональные умения и навыки
2. Типичные ошибки психолога-консультанта.
3. Классификации типов клиентов:
  - а) По характеру запроса
  - б) По особенностям восприятия психических явлений
  - в) По способу работы со своими проблемами.
4. Позии психолога-консультанта по отношению к различным типам клиентов.
5. Особенности работы с «трудными клиентами».
6. Понятие и признаки контерпереноса в психологическом консультировании.

### **Модель эффективного психолога-консультанта:**

Психолог-консультант должен обладать зрелостью личности, которая включает 2 аспекта:

#### **Личностная зрелость:**

•Аутентичность, подлинность, когда консультант не использует фасады и маски, позволяя проявляться подлинным, свойственным только данной личности эмоциям, чувствам, поведению;

- Конгруэнтность
- Сила личности и гибкость
- Позитивность
- Открытость новому опыту, искренность
- Адекватность
- Рефлексия, самопознание
- Эмпатийность
- Интернальность
- Чувство юмора

#### **Социальная зрелость:**

•Коммуникабельность, умение воспринимать и прислушиваться к мнению и чувствам других людей

•Толерантность к неопределенности, умение быть уверенным в себе, ориентация на свою интуицию

•Эмоциональная теплота, отсутствие осуждения

•Безусловность, стремление видеть позитивную природу человека, принимать клиента безоценочно

•Этническая сензитивность

#### **Ценности консультанта:**

•Человек и его мир как главная ценность;

•Оптимизм

•Безусловная любовь

•Вера в потенциал духовного и психического развития, заложенного в каждом человеке

•Уникальность каждого человека

•Позитивность природы человека, т.е. любое поведение имеет позитивные намерения, а негативное, социально нежелательное поведение – есть результат неадекватного функционирования личности и ее защитных механизмов

•Каждый человек имеет ресурсы для своего развития.

## **Профессиональные установки в работе консультанта:**

- Уникальность и неповторимость каждого консультационного взаимодействия

- Динамичность; постоянные изменения и клиента и консультанта сообразно терапевтическим отношениям

- Доверие к клиенту: клиент является лучшим экспертом своих проблем и поэтому должен увидеть их сам, а консультант – подвести его к этому видению, а не называть проблемы за клиента

- Безопасность – важнейшим в процессе консультирования является чувство безопасности клиента и ощущение у него чувства доверия к консультанту, а он должен уметь согласовывать свои требования с созданием атмосферы безопасности

- Ограниченность, несовершенство – консультант, в первую очередь – человек

- Адекватность оценки себя

- Эклектичность – нет универсальной теории, объясняющей всю феноменологию клиента, поэтому консультанту необходимо использовать различные терапевтические подходы в процессе консультирования

- Экзистенциальность бытия – консультант должен помочь клиенту в понимании и принятии неразрешимых проблем и противоречий, экзистенциальных вопросов

- Сотрудничество: консультирование выполняется вместе с клиентом, а не вместо него

## **Психолог консультант должен обладать следующими профессиональными умениями и навыками:**

- Слушать и слышать клиента

- Оптимально строить свою речь, чтобы она была понятна клиенту

- Понимать психологические особенности и состояния других людей

- Устанавливать и поддерживать психологический контакт с партнером (клиентом или группой)

- Оказывать поддержку клиенту

- Быть жестким в те моменты, когда это необходимо

- Разговорить клиента
- Предоставить информацию, необходимую клиенту в данный момент
- Выразить свое мнение и отношение к чему-либо без возбуждения негативных эмоций у клиента
- Адекватно понимать и оценивать себя
- Управлять своим поведением

## **Профессиональная идентичность психолога-консультанта**

### **Стадия 1. Возбуждение и тревога предвкушения**

Границы стадии - от начала обучения до первой встречи с клиентом. Длительность её строго индивидуальна и может продолжаться как несколько часов, так и несколько лет. Многое зависит от того, насколько велико желание студента поскорее получить первого клиента.

Состояние супервизируемого – диффузная тревога и возбуждение.

Роль супервизора – обеспечение безопасности, поддержки, выявление уязвимых сторон начинающего консультанта.

### **Стадия 2. Зависимость и идентификация**

Границы стадии – от начала работы с первым клиентом до момента, когда появляется осознание, значительности воздействия на клиента.

Состояние супервизируемого – недостаток уверенности в себе, нехватка знаний о профессиональной деятельности и ее последствиях, сомнения в своих силах, страх выглядеть недостаточно успешным, большая эмоциональная вовлеченность в процесс.

Роль супервизора: а) помощь начинающему терапевту в том, чтобы справиться с «голодом подтверждения»: доброжелательность, поддержка сверхтребовательного к себе начинающего психолога; б) функции организатора: прояснение ближних и дальних целей, предсказание процесса и результатов психотерапии; в) помощь росту доверия супервизируемого к силе и эффективности психотерапии.

### **Стадия 3. Деятельность и продолжающаяся зависимость**

Границы стадии - начинается после нескольких месяцев или лет практической работы. Как правило, эта стадия инициируется

первым осознанием того, что терапевтический процесс воспринимается пациентом серьёзно. Получается, что доверие пациента к терапевтической силе начинающего психотерапевта возникает задолго до того, как он сам поверит в свои возможности.

Состояние супервизируемого – движение от пассивности и зависимости к автономности и активности.

Роль супервизора сходная с «реакцией значимых других» для детского самоопределения: признание значимости, сложности работы психолога; понимание потребностей супервизируемого; ограниченная и строго сфокусированная критика; обмен информацией; поддержка возросшего уровня активности и самостоятельности.

#### **Стадия 4. насыщение и принятие самостоятельности**

Границы стадии - начинается, когда студент осознает, что является психотерапевтом. До этого он наблюдал улучшение пациентов и даже чувствовал свою причастность к этому, но не воспринимал себя как психотерапевта.

Состояние супервизируемого – осознание ответственности за арсенал используемых методов, приемов и техник; понимания процесса терапии.

Роль супервизора — не контролирование, а консультирование супервизируемого; снятие чрезмерной опеки.

#### **Стадия 5. Идентичность и независимость**

Границы стадии - длится как несколько лет, так и всю профессиональную жизнь. Достигший этой стадии психотерапевт приобрёл навыки и успешно их применяет.

Состояние супервизируемого – борьба за власть, желание чувствовать себя независимым консультантом.

Роль супервизора — доступность в качестве помощника; передача супервизируемому свободы действий и ответственности за проводимые терапевтические вмешательства.

#### **Стадия 6. Спокойствие и коллегиальность**

Границы стадии - чувства психотерапевта, спокойствие, стабильность и коллегиальность со старшими, равными и младшими коллегами.

Состояние супервизируемого – спокойствие, профессиональное самопринятие, интеграция с профессиональным сообществом.

Роль супервизора можно описать двумя возможными типами отношений: а) отношения, сходные с существовавшими в первые годы обучения. Супервизор несет ответственность за терапию, профессиональный рост терапевта, его продвижение по профессиональной лестнице; б) отношения типа коллега - коллега, когда младший не обязан работать по плану старшего, а старший не несет ответственности за процесс и результат терапии, не является экспертом (в смысле официальной оценки, продвижения по службе и т.д.).

### **Типичные ошибки психолога-консультанта**

- Ошибки, связанные с неправильным заключением психолога-консультанта о сути проблемы клиента.
- Ошибки, обусловленные неточной интерпретацией психологом-консультантом информации, полученной от клиента.
- Ошибки в интерпретации исповеди клиента, вызванные неполнотой информации, полученной от клиента.
- По причине склонности консультанта делать преждевременные выводы.
- По причине недостаточного опыта практической работы у психолога-консультанта.
- По причине предвзятого, субъективного отношения консультанта к клиенту.

### **Классификации типов клиентов (Н.Н. Обозов):**

**1. По характеру запроса среди клиентов можно выделить следующие типы:**

Не уверенный в себе клиент. Много размышляет над ситуацией, много взвешивает, но никак не может принять решение, избавиться от сомнений. Цель обращения к психологу – снять с себя ответственность в принятии необходимого жизненного решения. Для таких людей принятие решений – сложный процесс.

Уверенный в себе клиент. Обращается для подтверждения правильности своего уже готового понимания затруднительного

положения. От психолога ему нужна информация, подтверждающая уже готовую, сложившуюся у него точку зрения. Несмотря на то, что этот человек уверен в себе и не раз уже самостоятельно принимал жизненные решения, в последнее время он все более на подсознательном уровне ощущает, что что-то идет не так. Его подсознание побуждает его к тому, чтобы обратиться за помощью. Но его гордое сознание отказывается это принимать. Обращение к психологу и характер запроса отражают сложившийся компромисс между двумя сторонами внутреннего конфликта.

Клиент все знающий и доверяющий только себе. Клиент этого типа все подвергает сомнению, противоречив, но при этом убежден в своей правоте. Неглуп, но проблема в характере. Склонен запускать свои проблемы. Интровертирован. На консультацию их зачастую приводит попытка найти собеседника.

Клиент с потребностью «выговориться», «ищущий сочувствия», «отдушину». Очень часто это люди, с нелегкой жизнью, одинокие, чувствительные, добрые, и страдающие вследствие своей доброты. Главное, в чем нуждаются клиенты подобного типа, - любовь, принятие, сочувствие – слушание.

**2. По особенностям восприятия психических явлений среди клиентов можно выделить следующие типы:**

Рационалистичный, реалистичный, прагматически ориентированный клиент. Стремится к точному знанию о себе и окружающих, Обратной стороной такого стремления является то, что, он склонен недооценивать, игнорировать все, что касается душевной жизни человека, что трудно поддается объективации, рациональному анализу. Его интересует не просто, что говорит в данный момент консультант, а на основании чего он это говорит.

Интуитивно ориентированный, эмоционально-утонченный, эстетизированный клиент. Считает личность уникальным, таинственным образованием. Привлекают качественные, образные, художественные характеристики личности и ее жизненного пути. Интересуют глубинные механизмы психики, подсознательная природа человека. Обратной стороной личностной ориентации на интуитивное познание является неприятие рационального. Такой клиент оценивает то, что



говорит консультант, прислушиваясь к своему внутреннему голосу.

**3. По способу работы со своими проблемами среди клиентов можно выделить следующие типы:**

Клиент, который в ситуации затруднения стремится перестроить свое поведение, стиль деятельности, образ жизни, но не знает как, сталкивается с трудностями в этом плане. Это наиболее желательный для психологов-консультантов тип клиентов.

Клиент, который в ситуации затруднения стремится создавать многообразные субъективно-личностные версии, призванные сохранить у него о себе хорошее мнение в своих глазах и в глазах других людей. Версии не успешности чаще всего связываются с внешними обстоятельствами либо с низкой личной заинтересованностью в данном виде деятельности.

**Позиции психолога-консультанта по отношению к различным типам клиентов (Н.В. Самоукина)**

Психолог – нейтральный советчик. Выслушивает, задает вопросы, высказывает советы или рекомендации.

Психолог-программист. Психолог разрабатывает программу для клиента: «Что делать», «Как делать», «Когда делать», например, режим жизни школьника.

Психолог-слушатель. В результате «разговора с хорошим и умным человеком» клиент получает облегчение, удовлетворение и, успокоившись, самостоятельно находит решение собственной проблемы.

Психолог-зеркало. Психолог объясняет, что объективно происходит, рисует для клиента объективное отражение события, помогает понять его роль в этих событиях, а также позиции людей, связанных с ним и влияющих на него. В результате клиент понимает, что с ним происходит, к нему приходит успокоение и способность к принятию решения, к действию.

Психолог-«катализатор». Для людей, которые все понимают, но ничего не делают, принимают на себя роль неудачников. Необходимо создать толчок к активации отношения к ситуации, к началу деятельного включения в разворачивающиеся события его собственной жизни, например,

через укрепление его уверенности в себе, в его «добрых силах», его способности к управлению событиями своей личной жизни, ожиданию желаемого положительного результата.

### **Особенности работы с трудными клиентами (Е.Г. Бельская)**

Существуют три предпосылки возникновения нормальных консультативных отношений:

1. У клиента есть проблема.
2. Консультант является экспертом.
3. Что-то должно быть сделано с проблемой.

Трудные клиенты имеют склонность на вербальном (словесном) уровне соглашаться с вышеуказанными предпосылками, а на метакоммуникационном уровне они отвергают хотя бы одну из них.

Метакоммуникационный уровень – уровень подоплеки, того, что лежит за словами, того, что существует реально, помимо слов. Включает три аспекта:

1. Экспрессивный аспект. Это то, что партнеры выражают помимо вербалики, то, как они хотят, чтобы их поняли.
2. Атрибутивный аспект. То, как они понимают друг друга, какой образ видят в другом, какие качества склонны приписывать друг другу.
3. Командный аспект. Каких действий они хотят друг от друга, какого поведения они неявно требуют друг от друга.

В соответствии с этими аспектами можно выделить три возможных типа отрицания предпосылок нормальных консультативных отношений:

1. «Это не моя проблема». В этом случае клиент имеет тенденцию себя вести как начальник своего консультанта. Рассказывать, он более склонен о других членах организации или семьи, у которых, на его взгляд, есть проблемы или которые эти проблемы создают сами. Он призывает консультанта «сделать что-нибудь», при этом не определяет конкретно, каких изменений хочет, все расплывчато. Характерная фраза: «Я не хочу быть в это вовлеченным, для этого мы Вас наняли». То есть клиент принимает на себя роль «ответственного постороннего».

2. «Я сомневаюсь в Вашей компетентности». Тут можно выделить два варианта:

- Клиент всегда знает положение дел лучше консультанта. Говорит много, в основном, абстрактно. Когда консультант пытается обобщать его высказывания, такой клиент обычно стремится его поправить: «Вы не поняли...». При этом его поправка тривиальна. В дальнейшем клиент дает понять, что ценит «теоретический вклад» консультанта, но не думает, что он применим в данной ситуации.

- Клиент склонен формулировать свои сообщения консультанту в терминах, с помощью которых он выражает неуважение предположениям консультанта. Характерное высказывание: «Смотрите, мы здесь занимаемся производством и не нуждаемся..., поэтому мы ждем от Вас нечто иное». Консультант периодически ставится в такую позицию, что он должен все время доказывать, что он лучше, чем о нем думают.

3. Это безнадежно, здесь ничего изменить нельзя. В процессе консультативной беседы клиент предпочитает соглашаться с консультантом. Он вроде пытается все выполнять, но результат всегда выражается характерной фразой: «Я все перепробовал по Вашему совету, но все оказалось бездейственным». Имеют место также «двойные сообщения» - клиент просит совета и одновременно дает понять, что он, в сущности, этого не ждет и не хочет, чтобы из этого что-то получилось.

### **Понятие и признаки контрпереноса в психологическом консультировании**

#### **Формы проявления контрпереноса (К. Менинджер):**

- Неспособность понять материал, затрагивающий собственные проблемы консультанта;
- Подавленность во время или после сеанса с определенным клиентом;
- Небрежность в выполнении договоренности: забыл о сеансе, опоздал, работал дольше положенного, работал в долг;
- Возникновение сильного эмоционального влечения;
- Активное проявление сопротивления;
- Желание посудачить с коллегами об одном из клиентов;
- Излишняя резкость комментариев/

## Тема 2.6. Супервизия, как элемент профессионального роста психолога-консультанта

План:

1. Понятие «супервизия»
2. Профессиональная идентичность психолога-консультанта
3. Структура супервизорской сессии. Этапы.
4. Структура представления консультационной сессии на супервизию

- Супервизия (с англ. «надзор, наблюдение, заведование, руководство») – это контакт, диалог между супервизором и супервизируемым.

- Супервизор – это более опытный коллега, который наблюдает «сверху» за консультативным процессом и при этом понимает и знает о происходящем проще и глубже, чем основные участники этого процесса.

- Супервизируемый – это консультант, который предъявляет консультационный случай клиента, делится своими планами, задает вопросы.

Процесс супервизии осуществляется через поддержку **«терапевтической позиции консультанта»**, которая включает в себя (Е.А. Бурцева):

- контакт с собственными чувствами (как принимаемыми, так и отвергаемыми — гневом, злостью, страхом, растерянностью);

- осознание собственных эмоций, раскрытие или сдерживание их в зависимости от терапевтической необходимости;

- фокусирование на проблемах клиента без подмены их собственными;

- осознание как своих возможностей, так и зон риска;

- гибкость в выборе и использовании средств воздействия на клиента и др.

**Среди способов поддержания супервизором терапевтической позиции супервизируемого можно выделить:**

- помощь в соблюдении границ терапии (и супервизии);
- помощь в осознании «белых пятен» терапевта в сочетании с демонстрацией понимания и принятия реального несовершенства даже самого опытного психотерапевта;
- поддержка права собственного видения терапевтом прошедшей сессии;
- передача (трансляция) супервизором собственных профессиональных установок с помощью личных примеров, техник самораскрытия и др.

**К числу возможных функций супервизора можно отнести следующие:**

- обучающую, если супервизия проводится в рамках учебного процесса (программы);
- информационную, когда супервизору необходимо передать терапевту тот или иной объем знаний, помочь в разработке стратегии консультирования;
- поддерживающую, если терапевт нуждается в человеческом участии, позитивных ресурсах для продолжения психотерапии;
- оценивающую, при необходимости оценки выбранной психологом стратегии терапии;
- помощь в планировании дальнейшего консультирования (если в ходе консультационной сессии психолог «зашел в тупик») и др.

### **Структура супервизорской сессии. Этапы процесса.**

1. Доклад супервизируемого (15 минут).
2. Групповое обсуждение (15 минут) докладчик слушает, а группа формулирует вопросы к докладчику для прояснения ситуации.
3. Обмен чувствами (15 минут) участники группы делятся своими ассоциациями по поводу ситуации клиента.

4. Концептуализация (45 минут) супервизор опрашивает каждого участника о собственной концепции видения проблемы клиента или хода терапии без критики.

5. Обобщение супервизора (15 минут) анализирует качество работы, предлагая собственную концепцию тактики работы с клиентом.

### **Структура представления консультационной сессии на супервизию.**

1. Организационные аспекты консультирования

1.1 Временной период, когда происходила работа

1.2 Общее количество проведенных сессий

1.3 На каких условиях осуществлялась работа (платно, бесплатно, другие варианты)

2. Описание клиента в начале работы:

2.1 Социально-демографические характеристики: возраст, пол, семейный статус, социальное положение.

2.2 Первое впечатление от клиента; ассоциации, которые вызывает клиент у консультанта

2.3 Психологическое состояние клиента, мотивация на работу

2.4 Описание проблемной ситуации клиента, симптоматика, анамнез

2.5 Причина и повод обращения (первичный запрос)

2.6 Гипотезы по поводу психологической проблемы клиента

2.7 Рабочий запрос и как он менялся в процессе консультирования

2.8 Заключенный контракт

2.9 Направления и методы работы, ключевые моменты в ходе консультации

2.10 Состояние клиента после консультации

2.11 Достигнутый результат

2.12 Гипотеза о дальнейшем направлении работы с данным клиентом

3. Описание психологической ситуации консультанта

3.1 Эмоциональное состояние консультанта в начале сессии, по ходу сессии, после сессии

3.2 Динамика чувств консультанта к клиенту на протяжении консультации

3.3 Темы и вопросы в ходе работы с клиентом, которые вызвали у консультанта яркую эмоциональную реакцию, «ступор», страх, растерянность, несогласие и др.

3.4 Сложности консультанта, возникшие во время работы с клиентом

3.5 Степень удовлетворенности сессией в целом (в баллах, от 1 до 10, где 1 - абсолютно не удовлетворены, 10 – удовлетворение превзошло все ожидания)

#### 4. Супервизия

4.1 Вопросы, выносимые на супервизию

4.2 Эмоциональное состояние консультанта в начале, по ходу и после супервизии

4.3 Результаты супервизии для консультанта (подробное описание всех эффектов супервизии – что изменилось в эмоциональном состоянии консультанта, в понимании представленного случая, какие будут дальнейшие действия в работе с этим клиентом).

#### **Запросы на супервизию:**

- особенности проблематики клиента,
- взаимовлияние различных контекстов жизни клиента,
- специфика терапевтических отношений,
- трудности взаимодействия с клиентом,
- текущее или фоновое состояние терапевта,
- нюансы применения отдельных техник,
- этические вопросы,
- динамика профессионального развития терапевта,
- вопросы эмоционального выгорания.

## Задания для самопроверки и семинарских занятий

1. Подготовить список литературы по разделу (учебные пособия, монографии и периодические издания).

2. Разработать тестовые задания по содержанию раздела (три темы по 5-7 вопросов закрытых (на выбор ответа, соотнесение вариантов ответа и установление последовательности) и открытых).

3. Составить портрет эффективного психолога-консультанта по трем составляющим: ЗУНы, установки и личностные качества. Обоснуйте свою точку зрения. Проанализируйте свои ресурсы и резервы в роли психолога-консультанта.

4. Сформулировать ситуационную задачу по актуальным проблемам субъектов образовательного процесса с вопросами и вариантами решения.

*Пример:*

Ситуационная задача. (Субъект работы – ребенок, психологическая проблема – проживание утраты)

«Муж умер в день 13-летия сына. После похорон сын стал очень замкнутым, хотя до этого он делился со мной своими мыслями и впечатлениями. Замкнутый и неразговорчивый он везде: и дома, и в школе, в окружении друзей. Такое впечатление, что он перестал даже интересоваться тем, что до этих трагических событий его увлекало. Что сделать, чтобы он стал таким, каким был?»

1) Сформулируйте возникшие у вас гипотезы о возможных причинах трудностей клиента (рабочий запрос – состояние – потребность)

2) Определите основные этапы работы над проблемой.

*Ответ:*

1) Дети переживают горе по-разному на разных этапах. Но и они подобно взрослым проходят определенные стадии в своих переживаниях, такие как стадия шока, стадия «поиска», примерно через 1,5-2 месяца стадия острого горя (страдает не только душа, но и тело), далее идеализация прошлого и где-то через год, завершающая фаза горя. (рабочий запрос: запустить работу горя – состояние: утраты, потери – потребность: в принятии, проживании чувств)

2) Стратегия работы с ребенком:

- давать ему конкретную и точную информацию, отвечать на все его вопросы. Понимание смерти процесс очень постепенный и надо говорить о том, что произошло, много раз;
- не скрывать свои чувства от ребенка, тогда и ребенку легче проявить свои;
- избегать ненужных разлук с ним;



- дети испытывают сильную потребность вспоминать умершего, одновременно осмысливая случившееся;
- если у ребенка есть чувство вины, то необходимо работать над тем, чтобы перевести его в злость и проработать;
- необходимо говорить с ребенком о его страхе смерти, использовать техники арт-терапии для его проработки.

5. Составить таблицу предполагаемых возможных консультационных запросов субъектов образовательного процесса:

категория субъекта	характер запроса	причины	алгоритм работы
учащиеся (по возрастам)			
педагоги			
родители			
администрация			

## Список использованных источников

1. Абрамова Г.С. Графика в психологическом консультировании [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов/ Абрамова Г.С. – Электрон. текстовые данные. – М.: Пер Сэ, 2012. – 142 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7408>.
2. Абрамова Г.С. Практическая психология: Учебник для студентов вузов / Г.С. Абрамова – М. : Академический проект, 2012. – 496 с.
3. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование: Теория и опыт: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г.С. Абрамова – М. : Изд. центр «Академия», 2011. – 240 с.
4. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 208 с.
5. Амбросова В.И. Психологическое консультирование. Часть 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Амбросова В.И. – Электрон. текстовые данные. – Комсомольск-на-Амуре: Амурский гуманитарно-педагогический государственный университет, 2011. – 104 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22267>.
6. Балашова С.В. Основы психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии [Электронный ресурс]: пособие для самостоятельной работы для студентов факультета клинической психологии, для клинических психологов/ Балашова С.В. – Электрон. текстовые данные. – Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2009. – 39 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21837>.
7. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков / Г.В. Бурменская, Е.И. Захарова, О.А. Карабанова и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 416с.
8. Галустова О.В. Психологическое консультирование: Конспект лекций / О.В. Галустова – М.: А-Приор, 2010. – 240с.
9. Глэддинг С. Психологическое консультирование. 4-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 736 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»)
10. Григорьев Н.Б. Психологическое консультирование, психокоррекция и профилактика зависимости [Электронный ресурс]: учебное пособие / Григорьев Н.Б. – Электрон. текстовые данные. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012. – 304 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/22989>.
11. Гришина Н.В. Психология жизненного пути / Н.В. Гришина // Психологический журнал. – 2007. – № 5. – 81-88.
12. Грюнвальд Бернис Б. Консультирование семьи [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Грюнвальд Бернис Б., Макаби Гарольд В. – Электрон. текстовые данные. – М.: Когито-Центр, 2008. – 415 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/3829>.

13. Дьяченко О.М. Как развивается дошкольник?: о чем нужно помнить психологам, педагогам и родителям / О.М. Дьяченко, Н.Е. Веракса, А.Н. Веракса. – М.: Чистые пруды, 2007. – 32 с. – (Библиотека «Первого сентября», серия «Школьный психолог». Вып. 2 (14)).
14. Елизаров А.Н. Основы индивидуального и семейного психологического консультирования: Учебное пособи.- М.: «Ось-89», 2003. – 336 с.
15. Елизаров А.Н. Психологическое консультирование семьи / А.Н. Елизаров – М. : «Ось-89», 2013. – 400 с.
16. Емельянова Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. — СПб.: Речь, 2004. — 368 с.
17. Зарипова Ю. Поверь в себя: программа психологической помощи подросткам / Ю. Зарипова. – М.: Чистые пруды, 2007. – 32 с. – (Библиотека «Первого сентября», серия «Школьный психолог». Вып. 4 (16)).
18. Кашин В.К. Прикладное консультирование [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Кашин В.К. – Электрон. текстовые данные. – М.: Евразийский открытый институт, 2009. – 136 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/11078>.
19. Колесникова Г.И. Основы психологического консультирования для студентов вузов / Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д : Феникс, 2013. – 96 с.
20. Копьев А.Ф. Диалогический подход в консультировании и вопросы психологической клиники // московский психотерапевтический журнал – 1992. – №1
21. Коттлер Дж. Психотерапевтическое консультирование / Дж. Коттлер, Р. Браун. – СПб.: Питер, 2011. – 464 с.
22. Линде Н.Д. Психологическое консультирование. Теория и практика [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов вузов/ Линде Н.Д. – Электрон. текстовые данные. – М.: Аспект Пресс, 2013. – 272 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8876>.
23. Мальцева Т.В. Профессиональное психологическое консультирование [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Мальцева Т.В., Реуцкая И.Е. – Электрон. текстовые данные. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 143 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/16285>.
24. Мастерство психологического консультирования / Под ред. А.А. Бадхена, А.М. Родина. – СПб.: Речь, 2010. – 229 с.
25. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков – М.: Смысл, 2012. – 182 с.
26. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования – СПб.: Издательство «Питер», 2000. – 464с.
27. Немов Р.С. Основы психологического консультирования: Учеб. для студ. педвузов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 394 с.

28. Орлов А.Б.. Психология личности и сущности человека: Парадигмы, проекции, практики: Учеб. пособие для студ. психол. фак. вузов. – М.: Издательский центр «Академия». – 2002. – 272 с.
29. Основы психологии семьи и семейного консультирования. / Под ред. Н.Н. Посысоева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012. – 457 с.
30. Петрушин С.В. Мастерская психологического консультирования [Электронный ресурс]: монография/ Петрушин С.В. – Электрон. текстовые данные. – М.: Пер Сэ, 2012. – 143с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7415>.
31. Рамендик Д.М. Психологический практикум: Учеб пособие для студ. высших учеб. заведений / Д.М. Рамендик, О.В. Солонкина, С.П. Славка. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 160 с.
32. Стюарт В. Работа с образами и символами в психологическом консультировании / Пер. с англ. Н.А. Хмелик. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 236 с. (Библиотека психологии и психотерапии).
33. Суркова Е.Г. Проективные методы диагностики. Психологическое консультирование детей и подростков [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Суркова Е.Г. – Электрон. текстовые данные. – М.: Аспект Пресс, 2008. – 319 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8883>.
34. Таланов В.Л. Справочник практического психолога / В.Л. Таланов, И.Г. Малкина-Пых – СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2005. – 928 с: ил.
35. Уайнхолд Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд Перевод с английского А.Г. Чеславской – М.: Независимая фирма “Класс”, 2002. – 224 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 103).
36. Шнейдер Л.Б. Основы консультативной психологии: Учебное пособие / Л.Б. Шнейдер – М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2013. – 352 с.

## Заключение

Обобщая представленные в учебном пособии теоретические и практические основы профессионально деятельности психолога, реализующего диагностико-консультативную деятельность можно заключить.

Психологическая диагностика является основой профессиональной деятельности практического психолога, поскольку неизменно используется на первоначальном этапе оказания любого вида психологической помощи (психокоррекции, консультировании, психотерапии). В какой бы форме ни осуществлялась психологическая помощь: в форме психологического консультирования, немедицинской психотерапии, психологической коррекции и др. она обладает общей характеристикой - индивидуализированностью своей направленности, что базируется на глубоком проникновении в личность обратившегося за помощью, в его чувства, переживания, установки, картину мира, структуру взаимоотношений с окружающими. Для такого проникновения часто недостаточно одного лишь психологического чутья и интуиции, требуются специальные психодиагностические методы. Психодиагностика как один из видов деятельности практического психолога определяет успешность протекания других видов деятельности — коррекции, профилактики и прогноза. В содержательном отношении она представляет собой процесс распознавания психологических особенностей отдельного человека или группы людей. При этом процесс распознавания осуществляется с точки зрения соответствия норме, на основе известной диагносту системы понятий как подведение обследуемого (человека или группы) под общий тип или категорию в целях прогнозирования успешности реализации коррекционного или профилактического воздействия для обеспечения требуемых параметров деятельности или устранения конфликта.

Обобщение и систематизация современных представлений о целевых ориентирах психологической диагностики позволяют сформулировать в качестве таковых разработку

психодиагностических методик и постановку психологического диагноза, обеспечивающего решение практических задач.

Эффективность психодиагностической деятельности определяется рядом специфических принципов, сформулированных в работах М.Р. Битяновой, С.Т. Посоховой, Н.Я. Семаго и др. к числу которых следует отнести: принцип объективности, структурно-динамической целостности, соответствия выбранного диагностического подхода и конкретной методики целям психологической деятельности, единства диагностики и коррекции и некоторые другие. Свои профессиональные функции (научно-методическую, диагностическую, прогностическую, консультационную, просветительскую, психолог-диагност реализует с учетом профессионально-этических стандартов психодиагностической деятельности.

Многообразие существующих психодиагностических методик классифицированы по различным основаниям:

1) методический принцип конструирования психодиагностической методики (формализованные и малоформализованные);

2) форма стимульного материала;

3) адресат используемого методикой тестового материала - сознательные, обращенные к сознанию испытуемого (например, опросники), и методики бессознательные, направленные на неосознаваемые реакции (например, методики проективные);

4) характер данных, используемых для выводов о результатах диагностики (объективные, субъективные, проективные);

6) внутреннее строение методики (одномерные, многомерные).

Собственной методологической основой психодиагностики выступает психометрия, которая разрабатывает технологию создания психодиагностических методик и формулирует набор психометрических требований, которым они должны отвечать. В их число входят требования надежности, валидности, наличия репрезентативных норм результатов массового обследования в популяции, на которую рассчитан тест, позволяющий оценить степень отклонения от средних значений любого единичного

показателя. К основным направлениям психометрии относятся: общая теория измерения психологических феноменов, выработка правил и принципов измерения, которые обеспечивают точность и достоверность измерения; конструирование средств измерения; обеспечение их валидности, надежности и стандартизации;

Практические аспекты психологической диагностики раскрывают основные субъекты и ситуации психодиагностической деятельности в системе образования. К основным субъектам психодиагностической практики относятся: психолог-диагност, заказчик, испытуемый.

Аналізу психодиагностической ситуации посвящены работы А.Ф. Ануфриева, В.М. Блейхера, А.А. Бодалева, Л.Ф.Бурлачука и др.

Л.Ф. Бурлачук трактует психодиагностические ситуации как социально-психологический контекст, в котором осуществляется диагностическое обследование. Всякое диагностическое обследование находится под влиянием как непосредственных ситуационных факторов, возникающих в общении диагноста с испытуемым, так и под влиянием более широкой социальной рамки, в которую погружено обследование. Систематизация А.А. Бодалева, В. В. Столина предполагает выделение двух видов диагностических ситуаций: клиента и экспертизы.

Схема диагностического процесса, предложенная С.Т. Посоховой, включает инвариантные этапы: подготовительный, основной (диагностический), заключительный (интерпретационный). Психодиагностика в консультировании имеет свои задачи, принципы, специфику.

Предъявление заключения заказчику представляет собой психологическое информирование о результатах психодиагностического обследования и должно осуществляться по определенным правилам взаимодействия с клиентом по поводу психологической информации. К универсальным правилам психологического информирования следует отнести: доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту, доступность, конкретность и объективность информирования, корректность информирования, психопрофилактическое изложение результатов психодиагностического обследования, анализ конкретных результатов, а не человека, оперативное

предоставление информации, обеспечение позитивного выхода из психодиагностического контакта для клиента, получение конструктивной обратной связи от клиента.

Психологическое консультирование – это одно из направлений практической психологии, которое может рассматриваться как вид отношений помощи, репертуар воздействий или процесс взаимодействия двух сторон - помогающей (консультанта) и принимающей поддержку (клиента).

В отличие от психотерапии и психологической коррекции целью психологического консультирования является осуществление помощи клиенту в рассмотрении своих проблем и жизненных сложностей со стороны, а так же демонстрация и обсуждение тех взаимоотношений, которые являются источниками трудностей, не осознаются и контролируются человеком.

Теоретико-методологической основой психологического консультирования являются как отечественные, так и зарубежные подходы. При этом следует отметить, что их многообразие делает процесс оказания консультационной помощи субъектно направленным. К психологу-консультанту в первую очередь приходит клиент со своей уникальной проблемой, а не диагноз, как это происходит у врача-психотерапевта.

Психологическое консультирование – это процесс, а реализация процесса предполагает последовательную смену этапов, что позволяет упорядочить его течение.

Несомненно, велика роль психолога-консультанта в реализации процесса консультирования, что нашло свое отражение в разработке модели его эффективности, включающей в себя как критерии личной, так и социальной зрелости, систему ценностей, профессиональные установки, умения и навыки.

Достоинством данного учебного пособия является наличие заданий для самостоятельной работы и паспорта оценочных средств для контроля оценки сформированности знаний, умений и практических навыков.



### ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ПЕДАГОГА-ПСИХОЛОГА СЛУЖБЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

#### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данный Этический кодекс распространяется на все профессиональные виды деятельности педагога-психолога системы образования России (далее - психолог).

Главной целью Этического кодекса является установление основополагающих прав и обязанностей, вытекающих из особенностей профессиональной деятельности психолога. Кодекс должен служить психологу ориентиром при планировании и построении работы с клиентом, в том числе при разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих в процессе профессиональной деятельности психолога. Кодекс призван оградить клиентов и общество в целом от нежелательных последствий бесконтрольного и неквалифицированного использования психологических знаний, и в то же время защитить психологов и практическую психологию от дискредитации. Кодекс составлен в соответствии с Женевской конвенцией «О правах ребенка» и действующим Российским законодательством,

Изучение Этического кодекса входит в базовую профессиональную подготовку практического психолога образования.

Для решения возникающих этических проблем создается Комиссия по этике в составе регионального научно-методического совета службы практической психологии образования.

#### ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА

Этические принципы призваны обеспечить:

- решение профессиональных задач в соответствии с этическими нормами;
- защиту законных прав людей, с которыми психологи вступают в профессиональное взаимодействие: обучающихся, воспитанников, студентов, педагогов, супервизоров, участников исследований и др. лиц, с которыми работает психолог;
- сохранение доверия между психологом и клиентом;
- укрепление авторитета психологической службы образования среди обучающихся, воспитанников, родителей и педагогической общественности.

Основными этическими принципами являются:

1. Принцип конфиденциальности.
2. Принцип компетентности.

3. Принцип ответственности.
4. Принцип этической и юридической правомочности.
5. Принцип квалифицированной пропаганды психологии.
6. Принцип благополучия клиента.
7. Принцип профессиональной кооперации.
8. Принцип информирования клиента о целях и результатах обследования.

Данные принципы согласуются с профессиональными стандартами, принятыми в работе психологов в международном сообществе.

#### 1. Принцип конфиденциальности

1. Информация, полученная психологом в процессе проведения работы, не подлежит сознательному или случайному разглашению, а в ситуации необходимости передачи ее третьим лицам должна быть представлена в форме, исключающей ее использование против интересов клиентов.

2. Лица, участвующие в психологических исследованиях, тренингах и других мероприятиях, должны быть осведомлены об объеме и характере информации, которая может быть сообщена другим заинтересованным лицам и (или) учреждениям.

3. Участие обучающихся, воспитанников, родителей, педагогов в психологических процедурах (диагностика, консультирование, коррекция и др.) Должно быть сознательным и добровольным. В случаях, когда ребенок не достиг 16-летнего возраста, согласие на его участие в психологических процедурах должны дать родители или лица, их заменяющие.

4. Если информация, полученная от клиента, запрашивается экспертами (для решения вопроса о компетентности психолога во время его аттестации), она должна быть предоставлена в форме, исключающей идентификацию личности клиента экспертами. Для этого вся информация о клиенте регистрируется и хранится с учетом строгой конфиденциальности.

5. Отчеты о профессиональной деятельности, результаты исследований и публикации должны быть составлены в форме, исключающей идентификацию личности клиента окружающими людьми, не включенными в круг специалистов, работающих с данным клиентом.

6. На присутствие третьих лиц во время диагностики или консультирования необходимо предварительное согласие клиента или лиц, несущих за него ответственность (в случае, если клиент не достиг 16-летнего возраста).

7. Администрация органа управления образованием или образовательного учреждения, по заданию которого проводится психологическое обследование, должна быть предупреждена о том, что на нее распространяется обязательство сохранения профессиональной тайны.

Сообщая администрации результаты обследования и своего заключения, психолог должен воздерживаться от сообщения сведений, наносящих вред клиенту и не имеющих отношения к образовательной ситуации.

## 2. Принцип компетентности

1. Психолог четко определяет и учитывает границы собственной компетентности.

2. психолог несет ответственность за выбор процедуры и методов работы с клиентом.

## 3. Принцип ответственности

1. Психолог осознает свою профессиональную и личную ответственность перед клиентом и обществом за свою профессиональную деятельность.

2. Проводя исследования, психолог заботится, прежде всего, о благополучии людей и не использует результаты работы им во вред.

3. Психолог несет ответственность за соблюдение данного этического кодекса независимо от того, проводит он психологическую работу сам или она идет под его руководством.

4. Психолог несет профессиональную ответственность за собственные высказывания на психологические темы, сделанные в средствах массовой информации и в публичных выступлениях.

5. Психолог в публичных выступлениях не имеет права пользоваться непроверенной информацией, вводить людей в заблуждение относительно своего образования и компетентности.

6. Психолог может не информировать клиента об истинных целях психологических процедур только в тех случаях, когда альтернативные пути достижения этих целей невозможны.

7. При принятии решения об оказании психологической помощи недееспособным лицам (несовершеннолетним; лицам, находящимся в остром стрессовом состоянии; больным, имеющим на момент обращения диагноз психического расстройства, который известен психологу, и т.д.) Психолог несет ответственность за последствия выбранного и использованного им вмешательства.

## 4. Принцип этической и юридической правомочности

1. Психолог планирует и проводит исследования в соответствии с действующим законодательством и профессиональными требованиями к проведению психологической деятельности.

2. В случае расхождения между нормами данного кодекса и обязанностями, вменяемыми ему администрацией образовательного учреждения, психолог руководствуется нормами данного кодекса. Подобные случаи доводятся до сведения администрации учреждения, где работает психолог, и профессиональной психологической общественности (методического объединения) или областного научно-методического совета службы практической психологии.

3. Нормы данного кодекса распространяются только на профессиональные отношения психолога с клиентом и другими субъектами образовательного процесса.

4. Психолог может выполнять свои обязанности официального эксперта в соответствии с законом. При этом на него полностью распространяются нормы данного кодекса.

#### 5. Принцип квалифицированной пропаганды Психологии

1. В любых сообщениях, предназначенных для людей, не имеющих психологического образования, следует избегать избыточной информации, раскрывающей суть профессиональных методов его работы. Подобная информация возможна только в сообщениях для специалистов.

2. Во всех сообщениях психолог должен отражать возможности методов практической психологии в соответствии с реальным положением дел. Следует воздерживаться от любых высказываний, которые могут повлечь за собой неоправданные ожидания от психолога.

3. Психолог обязан пропагандировать достижения психологии профессионально и точно в соответствии с действительным состоянием науки на данный момент.

#### 6. Принцип благополучия клиента

1. В своих профессиональных действиях психолог ориентируется на благополучие и учитывает права всех субъектов образовательного процесса. В случаях, когда обязанности психолога вступают в противоречие с этическими нормами, психолог разрешает эти конфликты, руководствуясь принципом «не навреди».

2. Психолог в ходе профессиональной деятельности не должен допускать дискриминации (ограничения конституционных прав и свобод личности) по социальному статусу, возрасту, полу, национальности, вероисповеданию, интеллекту и любым другим отличиям.

3. В профессиональной деятельности психолога образования приоритетными объявляются права и интересы ребенка как основного субъекта образовательного процесса.

4. Психолог придерживается доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту.

#### 7. Принцип профессиональной кооперации

1. Работа психолога основывается на праве и обязанности проявлять уважение к другим специалистам и методам их работы независимо от собственных теоретических и методических предпочтений.

2. Психолог воздерживается от публичных оценок и замечаний о средствах и методах работы коллег в присутствии клиентов и обследуемых лиц.

3. Если этическое нарушение не может быть устранено неформальным путем, психолог может вынести проблему на обсуждение методического объединения (мо), в конфликтных ситуациях — на

этическую комиссию регионального научно-методического совета службы практической психологии образования.

8. Принцип информирования клиента о целях и результатах обследования

1. Психолог информирует клиента о целях и содержании психологической работы, проводимой с ним, применяемых методах и способах получения информации, чтобы клиент мог принять решение об участии в этой работе. В случаях, когда психологическая процедура осуществляется с детьми до 16 лет, согласие на участие в ней ребенка должны дать родители или лица, их заменяющие.

2. В процессе профессиональной деятельности психолог высказывает собственные суждения и оценивает различные аспекты ситуации в форме, исключающей ограничение свободы клиента в принятии им самостоятельного решения. В ходе работы по оказанию психологической помощи должен строго соблюдаться принцип добровольности со стороны клиента.

3. Психолог должен информировать участников психологической работы тех аспектах деятельности, которые могут повлиять на их решение участвовать (или не участвовать) в предстоящей работе: физический риск, дискомфорт, неприятный эмоциональный опыт и др.

4. Для получения согласия клиента на психологическую работу с ним психолог должен использовать понятную терминологию и доступный для понимания клиента язык.

5. Заключение по результатам обследования не должно носить категорический характер, оно может быть предложено клиенту только в виде рекомендаций. Рекомендации должны быть четкими и не содержать заведомо невыполнимых условий.

6. В ходе обследования психолог должен выявлять и подчеркивать способности и возможности клиента.

### **Требования к психодиагностической литературе и методическим материалам.**

Разработчик и пользователь методик взаимодействуют между собой прежде всего посредством методической литературы. Стандартные требования к оформлению руководства, методических указаний, писем и другой методической литературы приняты в качестве директивных документов обществами психологов ряда стран.

Целесообразно различать круг требований к документам разного типа:

1) к исследовательской литературе, публикуемой в научных журналах, сборниках и монографиях,

2) к обзорно-аналитическим руководствам и справочным изданиям, освещающим процедурные и количественные, а также содержательно-теоретические аспекты применения какой-то методики или какого-то класса методик,

3) к "подручным методическим материалам", непосредственно инструктирующим пользователя в применении методики и содержащим стимульный материал, инструкции, тексты заданий, ключи, нормы, правила интерпретации,

4) к популярным изданиям по психодиагностике.

#### 1. Научные сообщения.

Должны освещать: теоретические основания методики (концепт и методический прием), способ разработки эмпирического обоснования, исследовательские данные по репрезентативности, надежности, валидности шкалы тестовых показателей (коэффициенты корреляций, регрессионные и факторные веса). Для читателей в научном сообщении могут быть даны образцы, отдельные примеры тестовых заданий, позволяющие проиллюстрировать принципы, на которых построена методика.

В научных сообщениях не должны освещаться: для методик с профессиональными ограничениями ("п-методик") - полный текст заданий, ключи, тестовые нормы, детальные инструкции по проведению и интерпретации.

О всей этой информации автор научного сообщения должен говорить лишь косвенно, используя ссылки на распространяемую среди специалистов "инструктивную" литературу. В научном сообщении могут быть приведены исчерпывающие описания методик, знание которых непрофессионалами (и их возможное применение непрофессионалами) не может принести ущерба конкретным людям или психодиагностическому потенциалу самой методики. Этот класс методик предлагается условно обозначить термином "открытые методики" ("о-методики").

Автор научного сообщения имеет право определить статус разработанной им методики как открытой методики, но любые модификации или адаптации методики, уже определенной как профессиональная "n-методика", должны освещаться в научных сообщениях в соответствии с указанными требованиями.

## 2. Справочно-методические издания.

В этих изданиях могут быть приведены инструктивные материалы, включая текст заданий (вопросов), ключи, нормы, но при одном принципиальном условии – изданию придается статус издания для специалистов, обеспечивающий ему распространение среди читателей, имеющих необходимую психологическую подготовку.

## 3. Инструктивные документы.

Содержат описание методики, обеспечивающее ее адекватное использование в точном соответствии со стандартами: предмет диагностики, сфера применения, контингент испытуемых, процедура применения. Описание обязательно должно снабжаться подробными сведениями о процедуре разработки методики, полученных при этом данных о надежности и валидности. Приведенные тестовые нормы должны сопровождаться однозначным описанием выборки стандартизации и характера диагностической ситуации в обследовании: добровольное участие испытуемых, бескорыстно сотрудничающих с психологом в целях помощи исследованию ("научное сотрудничество"), участие платных испытуемых ("платное участие"), использование методики в ходе запроса испытуемого на получение консультативной помощи ("ситуация клиента"), использование методики в ходе принудительного (сплошного) административного обследования ("ситуация экспертизы").

В справочных и инструктивных материалах должны быть однозначно сформулированы требования к профессиональному статусу пользователя методики.

Процедуры подсчета тестовых баллов и интерпретации должны быть описаны с однозначной ясностью, позволяющей получать идентичные результаты при обработке одинаковых протоколов разными пользователями руководства.

Предпочтительно включение и использование пользователями тестов локальных тестовых норм (по сравнению с неспециализированными по популяции).

4. В популярных изданиях авторы-психологи не имеют права разглашать профессиональную тайну: описывать смысл диагностических приемов, знание которых испытуемыми существенно вредит валидности методики.

### **Требования к психодиагностическим методикам**

Целесообразно придерживаться разных требований к психодиагностическим методикам разного типа.

1. Измерительные методы (тесты) должны удовлетворять следующим требованиям:

а) должны быть однозначно сформулированы цели, предмет и область применения методики. Предмет, диагностический конструкт (концепт) должен быть сформулирован в теоретических понятиях и соотнесен на теоретическом уровне с системой релевантных концептов. Должна быть четко выделена область применения, под которой подразумевается особая социальная среда или сфера общественной практики (производство, медицина, семейная жизнь и т. п.), контингент испытуемых (пол, возраст, образование, профессиональный опыт, должностное положение). Должны быть конкретизированы цели использования результатов: для прогноза успешности профессиональной деятельности, для психологического вмешательства, для принятия правовых, административных решений, для прогноза стабильности коллектива и т. п.;

б) процедура проведения должна быть задана в виде однозначного алгоритма, пригодного для передачи лаборанту, не имеющему специальных психологических знаний, или персональному компьютеру, используемого для предъявления заданий и анализа ответов;

в) процедура обработки должна включать статистически обоснованные методы подсчета и стандартизации тестового балла (по статистическим или критериальным тестовым нормам). Выводы (диагностические суждения) на основе тестового балла должны сопровождаться указанием на вероятностный уровень статистической достоверности этих выводов;

г) тестовые шкалы должны быть проверены на репрезентативность, надежность и валидность в заданной области применения. Другие разработчики и квалифицированные пользователи должны иметь возможность повторить стандартизационные исследования в своей области и разработать частные стандарты (нормы);

д) процедуры, основанные на самоотчете, должны быть снабжены средствами контроля за достоверностью, позволяющими автоматически отсеивать недостоверные протоколы;

2. Экспертные методы:

а) данный пункт повторяет содержание пункта а) для тестов. Дополнение: инструкция по применению снабжается указанием на требуемую квалификацию экспертов, их необходимое количество для получения надежных данных по методу независимых оценок;



б) инструкции к проведению должны пройти специальные испытания на однозначность их выполнения экспертами по отношению к некоторому эталонному набору данных (текстов, рисунков, звуко- или видеозаписей и т.п.);

в) процедура обработки результатов должна включать в себя такое документирование промежуточных этапов обработки, которое позволило бы перепроверить конечный результат другому эксперту;

г) пользователи-разработчики должны иметь возможность воспроизвести (повторить) нормативное исследование по измерению экспертной согласованности на эталонном наборе данных;

Любая методика, не удовлетворяющая перечисленным выше требованиям, не может считаться профессиональной психодиагностической методикой.

### **Требования к пользователям психодиагностических методик**

Разные требования предъявляются к пользователям, являющимся профессиональными психологами, и пользователям-непсихологам.

#### 1. Пользователь-психолог:

а). Должен знать и применять на практике общие теоретико-методологические принципы психодиагностики, владеть основами дифференциальной психометрии, должен следить за текущей методической литературой по психодиагностике, самостоятельно вести картотеку и личную библиотечку методик, применяемых в заданной области.

б). Психолог отвечает за решения, принимаемые на основе тестирования, обеспечивая их соответствие репрезентативности и прогностической валидности методики. Психолог предупреждает возможные ошибки, допускаемые непрофессионалами, не знакомыми с ограничениями в использовании того или иного теста.

в). Психолог обеспечивает необходимый уровень надежности диагноза, применяя параллельные стандартизованные и нестандартизованные методики, а также метод независимых экспертных оценок.

г). В подборе методик в батарею (программу обследования) психолог не руководствуется субъективными предпочтениями и предубеждениями в оценке методик, а исходит из требований максимальной эффективности диагностики максимум надежности при минимуме затрат.

д). Параллельно с использованием методик психолог ведет научно-методическую работу, анализируя по собранным данным эффективность применения методики в заданной области. Ведение такой научно-методической работы входит в основной круг обязанностей психолога, работающего и в исследовательских, и в практических учреждениях.

е). Психолог обеспечивает тщательное соблюдение всех требований для проведения стандартных методик обследования. Подсчет баллов, интерпретация, прогноз делаются в строгом соответствии с методическими указаниями. Психолог не имеет права отклоняться от стандарта в использовании методики.

ж). Психолог обеспечивает конфиденциальность психодиагностической информации, полученной от испытуемого на основе "личного доверия". Психолог обязательно предупреждает испытуемого о том, кто и для чего может использовать его результаты. Психолог не имеет права скрывать от испытуемого то, какие решения могут быть вынесены на основе психологической диагностики.

з). Психолог хранит профессиональную тайну: не передает лицам, не уполномоченным вести психодиагностическую практику, инструктивных

материалов, не раскрывает перед потенциальными испытуемыми секрет той или иной психодиагностической методики, на котором основана его валидность.

и). Психолог обязательно рассматривает наряду с наиболее вероятной и альтернативную диагностическую гипотезу (интерпретацию данных), применяя в психодиагностике принцип, аналогичный принципу "презумпции невиновности" в судопроизводстве;

к). Психолог уполномочен лично препятствовать некорректному и неэтичному применению психодиагностики.

Использование методик специалистами-смежниками

Отдельные, хорошо теоретически и психометрически обоснованные методики, не требующие специальных знаний при интерпретации, могут использовать специалисты в смежных с психологией областях: учителя, врачи, социологи, и пр. При этом специалист-пользователь должен:

а). Предварительно проконсультироваться с психологами, работающими в данной практической отрасли, о том, какие именно методики могут быть применены для решения поставленных задач.

б). Если психологи предупреждают пользователя о том, что правильное использование методики требует общих знаний о психодиагностике или специальной подготовки (по овладению методикой), то пользователь обязан либо выбрать другую методику, либо пройти соответствующую подготовку, либо привлечь к проведению психодиагностики психолога, либо отказаться от проведения психодиагностики.

в). Пользователь, получающий доступ к "п-методикам", автоматически берет на себя обязательство по соблюдению всех требований профессиональной тайны.

г). Пользователь следует всем этическим нормативам в проведении обследования по отношению к испытуемому и любым третьим лицам: он так же, как психолог, не имеет права злоупотреблять доверием к обязан предупредить испытуемого о том, как будет использована информация.

д). Методики, не обеспеченные однозначной стандартной инструкцией, необходимыми показателями надежности и валидности, требующие параллельного использования высокопрофессиональных экспертных методов, не могут использоваться специалистами-«непсихологами».

е). Любой пользователь методик (тестов) содействует психологам в соблюдении процедурных и этических нормативов, предпринимает меры для предотвращения некорректного использования методик.

Все приведенные требования находятся в соответствии с международными профессионально-этическими стандартами, принятыми в работе психологов. Основные идеи этих стандартов могут быть кратко сформулированы в виде следующих принципов:

- 1) ответственности,
- 2) компетентности,
- 3) этической и юридической правомочности,
- 4) квалифицированной пропаганды психологии,
- 5) конфиденциальности,
- 6) благополучия клиента,
- 7) профессиональной кооперации,
- 8) информирования клиента о целях обследования,
- 9) морально-позитивного эффекта исследования,

## Приложение 5

### Тестовая составляющая фонда оценочных средств по разделу «Теоретико-методологические основы психологического консультирования»

1. Психологическое консультирование — это область практической психологии, изучающая
  - 1) процесс оказания со стороны психолога непосредственной помощи людям, которые нуждаются в ней, осуществляемой в рамках беседы и предварительного изучения той проблемы, с которой в жизни столкнулся клиент
  - 2) закономерности становления и развития личности в системе социальных институтов обучения и воспитания
  - 3) закономерности развития психики ребенка в процессе учебной деятельности
  - 4) феномены и закономерности развития психики консультанта и клиента
2. Укажите содержание основной цели психологического консультирования
  - 1) анализ глубинных слоев психики, понимание причин патогенных переживаний и поведения, решение личностных проблем
  - 2) исправление нарушений в психическом развитии, нормализация психической деятельности
  - 3) помощь клиенту в рассмотрении своих проблем и жизненных сложностей со стороны
  - 4) содействие овладению социокультурного опыта
3. Результатом психологического консультирования является
  - 1) решение глубинных личностных проблем, лежащих в основе большинства трудностей и конфликтов
  - 2) реорганизация межличностных отношений клиента, повышение эффективности управления клиентом собственной жизнью, развитие способности самому решать свои проблемы
  - 3) работа психических функций организма на уровне возрастной нормы
  - 4) взаимодействие субъектов образовательного процесса, их психологические изменения, обусловленные структурой, спецификой, содержанием, механизмами, закономерностями процесса передачи и освоения социокультурного опыта
4. Механизмом воздействия в психологическом консультировании является
  - 1) изменение установки клиента на себя и других людей и на различные формы взаимодействия с ними
  - 2) анализ актуальных ситуаций взаимоотношений человека, его прошлое и форма психической продукции
  - 3) развитие психических функций
  - 4) овладение социокультурным опытом

5. Укажите принцип психологического консультирования, выполняя который консультант следует не просто общепринятым нормам поведения, но и умеет внимательно слушать, оказывать психологическую поддержку, не осуждать, стараться понять и помочь каждому, кто обращается за помощью

- 1) доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту
- 2) ориентации на нормы и ценности клиента
- 3) конфиденциальности
- 4) разграничения личных и профессиональных отношений

6. Укажите принцип психологического консультирования, выполняя который консультант должен ориентироваться не на социальные нормы и правила, а на жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент

- 1) доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту
- 2) конфиденциальности
- 3) ориентации на нормы и ценности клиента
- 4) разграничения личных и профессиональных отношений

7. Укажите принцип психологического консультирования, выполняя который консультант должен понимать, что любая информация, сообщенная клиентом консультанту, не может быть передана без его согласия ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, в том числе родственникам и друзьям. Исключение составляют ситуации серьезной угрозы для чьей-нибудь жизни.

- 1) доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту
- 2) ориентации на нормы и ценности клиента
- 3) конфиденциальности
- 4) разграничения личных и профессиональных отношений

8. Укажите принцип психологического консультирования, выполняя который консультант учит клиента брать ответственность на результат процесса консультирования

- 1) запрет давать советы
- 2) ориентации на нормы и ценности клиента
- 3) доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту
- 4) разграничения личных и профессиональных отношений

9. Установите соответствие принципов психологического консультирования и их характеристик

- 1) доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту
- 2) ориентации на нормы и ценности клиента
- 3) конфиденциальности
- 4) запрет давать советы

а) принцип психологического консультирования, выполняя который консультант следует не просто общепринятым нормам поведения, но и

умеет внимательно слушать, оказывать психологическую поддержку, не осуждать, стараться понять и помочь каждому, кто обращается за помощью

б) принцип психологического консультирования, выполняя который консультант должен ориентироваться не на социальные нормы и правила, а на жизненные принципы и идеалы, носителем которых является клиент

в) принцип психологического консультирования, выполняя который консультант должен понимать, что любая информация, сообщенная клиентом консультанту, не может быть передана без его согласия ни в какие общественные или государственные организации, частным лицам, в том числе родственникам и друзьям

г) принцип психологического консультирования, выполняя который консультант учит клиента брать ответственность на результат процесса консультирования

10. Установите последовательность стадий консультационного процесса

- 1) исследование проблемы
- 2) идентификация проблемы
- 3) планирование
- 4) двумерное определение проблемы
- 5) деятельность
- 6) оценка и обратная связь

11. Укажите стадию консультационного процесса, на которой консультант устанавливает контакт (raport) 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

- 1) исследование проблемы
- 2) двумерное определение проблемы
- 3) идентификация проблемы
- 4) планирование

12. Укажите стадию консультационного процесса, на которой 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. Точное определение проблем позволяет понять их причины, а иногда указывает и способы разрешения.

- 1) идентификация проблемы
- 2) двумерное определение проблемы
- 3) планирование
- 4) деятельность

13. Укажите стадию консультационного процесса, на которой 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.

- 1) планирование
- 2) деятельность
- 3) идентификация проблемы
- 4) оценка и обратная связь

14. Укажите стадию консультационного процесса, на которой осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения. Консультант помогает клиенту разобраться, какие альтернативы подходят и являются реалистичными с точки зрения предыдущего опыта и настоящей готовности измениться

- 1) планирование
- 2) идентификация проблемы
- 3) деятельность
- 4) оценка и обратная связь

15. Укажите стадию консультационного процесса, на которой происходит последовательная реализация плана решения проблем. Консультант помогает клиенту строить деятельность с учетом обстоятельств, времени, эмоциональных затрат, а также с пониманием возможности неудачи в достижении целей

- 1) деятельность
- 2) планирование
- 3) идентификация проблемы
- 4) оценка и обратная связь

16. Укажите стадию консультационного процесса, на которой клиент вместе с консультантом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты

- 1) деятельность
- 2) планирование
- 3) оценка и обратная связь
- 4) идентификация проблемы

17. Установите соответствие стадий консультационного процесса и их характеристик

- 1) исследование проблемы
- 2) двумерное определение проблемы
- 3) идентификация проблемы
- 4) планирование

а) стадия консультационного процесса, на которой консультант стремится точно охарактеризовать проблемы клиента, устанавливая как эмоциональные, так и когнитивные их аспекты

б) стадия консультационного процесса, на которой выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблем



в) стадия консультационного процесса, на которой консультант устанавливает контакт (rapport) с клиентом и достигает обоюдного доверия: необходимо внимательно выслушать клиента, говорящего о своих трудностях, и проявить максимальную искренность, эмпатию, заботу

г) стадия консультационного процесса, на которой осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения

18. Установите соответствие стадий консультационного процесса и их характеристик

1) идентификация проблемы

2) планирование

3) деятельность

4) оценка и обратная связь

а) стадия консультационного процесса, на которой выясняются и открыто обсуждаются возможные альтернативы решения проблем

б) стадия консультационного процесса, на которой осуществляется критическая оценка выбранных альтернатив решения

в) стадию консультационного процесса, на которой происходит последовательная реализация плана решения проблем

г) стадию консультационного процесса, на которой клиент вместе с консультантом оценивает уровень достижения цели (степень разрешения проблемы) и обобщает достигнутые результаты

19. Установите последовательность этапов консультационного процесса

1) знакомство с клиентом, начало беседы

2) коррекция установок клиента

3) коррекция поведения клиента

4) формулирование консультационных гипотез

5) проверка консультационных гипотез

6) завершение консультационной беседы

20. Укажите тип клиента, который много размышляет над ситуацией, много взвешивает, но никак не может принять решение, избавиться от сомнений

1) уверенный в себе

2) неуверенный в себе

3) все знающий и доверяющий только себе

4) ищущий сочувствия

21. Укажите тип клиента, который обращается для подтверждения правильности своего уже готового понимания затруднительного положения

1) неуверенный в себе

2) все знающий и доверяющий только себе

3) ищущий сочувствия

4) уверенный в себе

22. Укажите тип клиента, который все подвергает сомнению, противоречив, но при этом убежден в своей правоте

1) все знающий и доверяющий только себе

- 2) уверенный в себе
- 3) неуверенный в себе
- 4) ищущий сочувствия

23. Укажите тип клиента, который нуждается в любви и безусловном принятии

- 1) все знающий и доверяющий только себе
- 2) уверенный в себе
- 3) ищущий сочувствия
- 4) неуверенный в себе

24. Установите соответствие типов клиентов и их характеристик

- 1) неуверенный в себе
  - 2) уверенный в себе
  - 3) все знающий и доверяющий только себе
  - 4) ищущий сочувствия
- а) тип клиента, который нуждается в любви и безусловном принятии
  - б) тип клиента, который все подвергает сомнению, противоречив, но при этом убежден в своей правоте
  - в) тип клиента, который обращается для подтверждения правильности своего уже готового понимания затруднительного положения
  - г) тип клиента, который много размышляет над ситуацией, много взвешивает, но никак не может принять решение, избавиться от сомнений

25. Установите соответствие позиции психолога-консультанта и ее характеристики

- 1) нейтральный советчик
  - 2) программист
  - 3) слушатель
  - 4) зеркало
- а) разрабатывает программу для клиента: «Что делать», «Как делать», «Когда делать»
  - б) в результате «разговора с хорошим и умным человеком» клиент получает облегчение, удовлетворение и, успокоившись, самостоятельно находит решение собственной проблемы
  - в) выслушивает, задает вопросы, высказывает советы или рекомендации
  - г) объясняет, что объективно происходит, рисует для клиента объективное отражение события, помогает понять его роль в этих событиях, а также позиции людей, связанных с ним и влияющих на него

26. Укажите позицию психолога-консультанта, при которой он выслушивает, задает вопросы, высказывает советы или рекомендации

- 1) программист
- 2) нейтральный советчик
- 3) слушатель
- 4) зеркало

27. Укажите позицию психолога-консультанта, при которой он разрабатывает программу для клиента: «Что делать», «Как делать», «Когда делать»

- 1) зеркало
- 2) слушатель
- 3) нейтральный советчик
- 4) программист

28. Укажите позицию психолога-консультанта, при которой в результате «разговора с хорошим и умным человеком» клиент получает облегчение, удовлетворение и, успокоившись, самостоятельно находит решение собственной проблемы

- 1) программист
- 2) нейтральный советчик
- 3) зеркало
- 4) слушатель

29. Укажите позицию психолога-консультанта, при которой он объясняет, что объективно происходит, рисует для клиента объективное отражение события, помогает понять его роль в этих событиях, а также позиции людей, связанных с ним и влияющих на него

- 1) слушатель
- 2) зеркало
- 3) программист
- 4) нейтральный советчик

30. Установите соответствие роли психолога-консультанта в зарубежных концепциях и ее характеристики

- 1) психоаналитическое направление
- 2) клиент-центрированный подход
- 3) экзистенциальное направление
- 4) гештальт-подход

а) консультант выступает в роли эксперта, способствует переносу и исследованию бессознательного; помогает в интерпретации

б) акцент на искренности консультанта и на понимании уникальности клиента; придание большого значения личностным отношениям, моделированию и обмену опытом

в) консультант способствует проявлению уникальности клиента и обращает на эту уникальность внимание самого клиента, акцент на личных качествах: сердечности, эмпатии, доброжелательности, конкретности и искренности

г) акцент делается на «здесь и сейчас»; консультант помогает клиенту завершить незаконченное дело

31. Укажите название зарубежной концепции, где психолог-консультант выступает в роли эксперта, способствует переносу и исследованию бессознательного; помогает в интерпретации

- 1) клиент-центрированный подход
- 2) экзистенциональное направление
- 3) психоаналитическое направление
- 4) гештальт-подход

32. Укажите название зарубежной концепции, где психолог-консультант способствует проявлению уникальности клиента и обращает на эту уникальность внимание самого клиента, акцент на личных качествах: сердечности, эмпатии, доброжелательности, конкретности и искренности

- 1) психоаналитическое направление
- 2) экзистенциональное направление
- 3) гештальт-подход
- 4) клиент-центрированный подход

33. Укажите название зарубежной концепции, где психолог-консультант делает акцент на искренности консультанта и на понимании уникальности клиента; придание большого значения личностным отношениям, моделированию и обмену опытом

- 1) клиент-центрированный подход
- 2) психоаналитическое направление
- 3) экзистенциональное направление
- 4) гештальт-подход

34. Укажите название зарубежной концепции, где психолог-консультант акцент делается на «теперь»; консультант помогает клиенту завершить незаконченное дело

- 1) экзистенциональное направление
- 2) гештальт-подход
- 3) клиент-центрированный подход
- 4) психоаналитическое направление

35. Установите соответствие цели работы психолога-консультанта в зарубежных концепциях и ее характеристики

- 1) психоаналитическое направление
- 2) клиент-центрированный подход
- 3) экзистенциональное направление
- 4) гештальт-подход

а) самоизучение; открытость по отношению к себе, другим; самонаправленность и реалистичность

б) консультант помогает сделать бессознательное сознательным, пройти через нерешенные стадии развития, помогает клиенту научиться справляться с трудностями и адаптироваться, способствует реконструкция личности

в) акцент на непосредственности опыта; осуществление выборов в настоящем; разрешение прошлых проблем, достижение конгруэнтности, умственный рост; избавление от неврозов

г) помогает клиентам осознавать свою ответственность, понимание, свободу и потенциал; отход от внешней системы координат большая терпимость к себе, другим и окружению; акцент на «здесь» и «теперь»

36. Укажите название зарубежной концепции, где цель психолога-консультанта помочь сделать бессознательное сознательным, пройти через нерешенные стадии развития, научиться справляться с трудностями и адаптироваться, способствовать реконструкции личности клиента

- 1) психоаналитическое направление
- 2) клиент-центрированный подход
- 3) экзистенциональное направление
- 4) гештальт-подход

37. Укажите название зарубежной концепции, где цель психолога-консультанта научиться познавать себя; открытость по отношению к себе и другим; самонаправленность и реалистичность

- 1) психоаналитическое направление
- 2) экзистенциональное направление
- 3) клиент-центрированный подход
- 4) гештальт-подход

38. Укажите название зарубежной концепции, где цель психолога-консультанта помочь клиентам осознавать свою ответственность, понимание, свободу и потенциал; отойти от внешней системы координат

- 1) экзистенциональное направление
- 2) клиент-центрированный подход
- 3) психоаналитическое направление
- 4) гештальт-подход

39. Укажите название зарубежной концепции, где цель психолога-консультанта научить клиента делать акцент на непосредственности опыта по принципу «здесь и сейчас»; осуществление выборов в настоящем; разрешение прошлых проблем, достижение конгруэнтности, умственный рост; избавление от неврозов

- 1) экзистенциональное направление
- 2) клиент-центрированный подход
- 3) психоаналитическое направление
- 4) гештальт-подход

40. Установите соответствие позиций диалогического подхода и их трактовки

- 1) позиция венаходимости
- 2) внутренняя диалогичность
- 3) диалогическая интенция
- 4) диалогическая позиция

а) это позиция консультанта, образуемая комплексом его установок, в числе которых: внутренняя диалогичность любого человека; неравенство

позиций консультанта и клиента, свобода и ответственность клиента за свою жизнь

б) это результат внутреннего диалога, идущего и у консультанта и у клиента между двумя инстанциями его внутреннего мира, между его наличным Я и его духовным Я

в) это возможность внутренней диалогичности, обратная сторона тех реальных затруднений, которые испытывает клиент при вступлении в диалог с консультантом

г) это позиция консультанта, осваивая которую он перестает воспринимать внутренний мир клиента как сферу своей практической деятельности, но, напротив, начинает воспринимать этот мир как отображаемое и понимаемое содержание

41. Укажите позицию диалогического подхода, осваивая которую он перестает воспринимать внутренний мир клиента как сферу своей практической деятельности, но, напротив, начинает воспринимать этот мир как отображаемое и понимаемое содержание

- 1) внутренняя диалогичность
- 2) позиция внаходимости
- 3) диалогическая интенция
- 4) диалогическая позиция

42. Укажите позицию диалогического подхода, воспринимаемую как результат внутреннего диалога, идущего и у консультанта и у клиента между двумя инстанциями его внутреннего мира, между его наличным Я и его духовным Я

- 1) внутренняя диалогичность
- 2) позиция внаходимости
- 3) диалогическая интенция
- 4) диалогическая позиция

43. Укажите позицию диалогического подхода, воспринимаемую как возможность внутренней диалогичности, обратная сторона тех реальных затруднений, которые испытывает клиент при вступлении в диалог с консультантом

- 1) диалогическая интенция
- 2) внутренняя диалогичность
- 3) позиция внаходимости
- 4) диалогическая позиция

44. Укажите позицию диалогического подхода, воспринимаемую как позицию консультанта, образуемую комплексом его установок, в числе которых: внутренняя диалогичность любого человека; неравенство позиций консультанта и клиента, свобода и ответственность клиента за свою жизнь

- 1) диалогическая интенция
- 2) внутренняя диалогичность

- 3) позиция вненаходимости
- 4) диалогическая позиция
45. Установите соответствие между идеей трех территорий и трех субъектов в триалогическом подходе
  - 1) территория действия
  - 2) территория чувства
  - 3) территория бытия
- а) клиент
- б) супервизор
- в) консультант
46. Установите соответствие между идеей трех субъектов и трех языков в триалогическом подходе
  - 1) супервизор
  - 2) клиент
  - 3) консультант
- а) образный язык состояний
- б) язык тела
- в) язык поведения
47. Выберите из представленных особенностей кризиса ту, которая его не характеризует
  - 1) кризис может являться результатом длительно развивающегося процесса или внезапного действия одного либо нескольких факторов
  - 2) кризис может возникнуть как в ответ на катастрофу, так и на незначительное событие (по типу «последней капли»)
  - 3) кризис может привести к положительным личностным переменам и явиться важным жизненным опытом
  - 4) кризис не ограничен во времени
48. Установите последовательность фаз развития кризисного процесса
  - 1) мобилизации
  - 2) нормальной адаптации
  - 3) острого кризиса
  - 4) достижения комфортного состояния
  - 5) появления новой идентичности
49. Обозначьте специфический метод работы с клиентами в кризисном состоянии
  - 1) кризисная интервенция
  - 2) кризисное интервью
  - 3) консультационная беседа
  - 4) терапевтическая беседа
50. Установите последовательность стадий проживания горя и утраты
  - 1) отрицание
  - 2) расставания
  - 3) переживание острого горя

4) построение новой картины мира

51. Установите соответствие между названием и содержанием стадии проживания горя и утраты

1) отрицание

2) переживание острого горя

3) расставания

4) построение новой картины мира

а) происходит переживание тяжелых чувств – вины, обиды, гнева, агрессии, подавленности, они могут проецироваться на себя, на мир, на ушедшего, на врачей, на близких

б) клиент не верит в то, что картина мира изменилась, что в ней утрата, у него недостаточно ресурсов для того, чтобы пережить расставание и организовать на эмоциональном уровне жизнь заново, он надеется на восстановление прежней жизни, и не видит перспективы построения новой жизни

в) прожитая утрата подводит черту под определенным периодом жизни клиента, у него формируется новая идентичность

г) клиент проходит через контакт с пустотой, признавая свое бессилие что-либо изменить

52. Укажите стадию проживания горя и утраты, на которой клиент не верит в то, что картина мира изменилась, что в ней утрата, у него недостаточно ресурсов для того, чтобы пережить расставание и организовать на эмоциональном уровне жизнь заново, он надеется на восстановление прежней жизни, и не видит перспективы построения новой жизни

1) отрицание

2) переживание острого горя

3) расставания

4) построение новой картины мира

53. Укажите стадию проживания горя и утраты, на которой происходит переживание тяжелых чувств – вины, обиды, гнева, агрессии, подавленности, они могут проецироваться на себя, на мир, на ушедшего, на врачей, на близких

1) отрицание

2) переживание острого горя

3) расставания

4) построение новой картины мира

54. Укажите стадию проживания горя и утраты, на которой клиент проходит через контакт с пустотой, признавая свое бессилие что-либо изменить

1) расставания

2) переживание острого горя

3) отрицание

4) построение новой картины мира



55. Укажите стадию проживания горя и утраты, на которой прожитая утрата подводит черту под определенным периодом жизни клиента, у него формируется новая идентичность

- 1) расставания
- 2) переживание острого горя
- 3) построение новой картины мира
- 4) отрицание

56. Установите соответствие между названием и трактовкой навыка психологического консультирования

- 1) перефразирование
- 2) отражение чувств
- 3) прояснение чувств и проблемной ситуации клиента
- а) это обозначение переживаний, о которых прямо не говорят, но которые можно предположить, исходя невербальных проявлений
- б) это повторение своими словами содержания высказывания клиента, которое включает в себя как факты ситуации, так и чувства клиента
- в) помогает получить дополнительную информацию от клиента о его проблеме или чувствах, связанных с ней

57. Укажите навык психологического консультирования, который включает в себя повторение своими словами содержания высказывания клиента, которое включает в себя как факты ситуации, так и чувства клиента

- 1) отражение чувств
- 2) прояснение чувств и проблемной ситуации клиента
- 3) трехступенчатая ракета
- 4) перефразирование

58. Укажите навык психологического консультирования, который включает в себя обозначение переживаний, о которых прямо не говорят, но которые можно предположить, исходя невербальных проявлений

- 1) отражение чувств
- 2) перефразирование
- 3) прояснение чувств и проблемной ситуации клиента
- 4) трехступенчатая ракета

59. Укажите навык психологического консультирования, который помогает получить дополнительную информацию от клиента о его проблеме или чувствах, связанных с ней

- 1) отражение чувств
- 2) перефразирование
- 3) прояснение чувств и проблемной ситуации клиента
- 4) трехступенчатая ракета

60. Формами проведения групповой супервизии являются

- 1) балинтовская группа
- 2) рабочая группа
- 3) группа по интересам

### Ключ

<b>№ вопроса</b>	<b>Правильный вариант ответа</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>Правильный вариант ответа</b>
1.	1	31.	3
2.	3	32.	4
3.	2	33.	3
4.	1	34.	2
5.	1	35.	1-б; 2-а; 3-г; 4-в
6.	3	36.	1
7.	3	37.	3
8.	1	38.	1
9.	1-а; 2-б; 3-в; 4-г	39.	4
10.	1, 3, 4, 2, 5, 6	40.	1-г; 2-б; 3-в; 4-а
11.	1	41.	2
12.	2	42.	1
13.	3	43.	1
14.	1	44.	4
15.	1	45.	1-б; 2-а; 3-в
16.	3	46.	1-в; 2-б; 3-а
17.	1-в; 2-а; 3-б; 4-г	47.	4
18.	1-а; 2-б; 3-в; 4-г	48.	2, 1, 3, 5, 4
19.	1, 4, 5, 2, 3, 6	49.	1
20.	2	50.	1, 3, 2, 4
21.	4	51.	1-б; 2-а; 3-г; 4-в
22.	1	52.	1
23.	3	53.	2
24.	1-г; 2-в; 3-б; 4-а	54.	1
25.	1-в; 2-а; 3-б; 4-г	55.	3
26.	2	56.	1-б; 2-а; 3-в
27.	4	57.	4
28.	4	58.	1
29.	2	59.	3
30.	1-а; 2-в; 3-б; 4-г	60.	1

**Г.Ю. Гольева  
Ю.А. Рокицкая**

**Психодиагностика и  
консультирование**

**Учебное пособие**

**ISBN 978-5-93162-644-4**

**Издательство ЗАО «Библиотека А. Миллера»  
454091, Челябинск, ул. Свободы, 159**

**Подписано в печать 17.10.2022. Формат 60×84/16.  
Бумага офсетная. Объем 7,1 уч.-изд. л. Тираж 100 экз.  
Заказ № 918.**

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ФГБОУ ВО  
«ЮУрГГПУ»  
454080, г. Челябинск, пр. Ленина, д.69