

ПОДХОДЫ К ПСИХОМЕТРИКЕ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Н.А. Курганский
СПбГУ

Статья посвящена проблеме диагностики психических состояний. Представлены основные концептуальные характеристики психических состояний. Предлагается классификация диагностических методов. Сформулированы важнейшие требования к экспериментальным методикам. Обсуждаются специфические особенности определения для психических состояний психометрических критериев качества. Считается, что при оценке показателей психического состояния следует в первую очередь опираться на индивидуальные нормы.

Ключевые слова: психические состояния, психодиагностика, методические требования, психометрические критерии качества, специфика норм.

В руководствах по психодиагностике значительное место уделяется требованиям, которым должны отвечать, чтобы соответствовать некоторым стандартам качества, методы оценки психических свойств. Однако в этих руководствах очень мало внимания уделяется [1, 2], или вовсе не уделяется [3–4], подобным требованиям к методам диагностики психических состояний, и это несмотря на то, что требования к последним носят иной, достаточно специфический характер.

Несколько отклоняясь от заявленной проблемы, представим общее понимание такого класса явлений как психические состояния. Прежде всего, под психическим состоянием понимается целостная картина психического функционирования в ограниченный промежуток времени, в пределах которого значимые (потенциально динамические) особенности этой картины рассматриваются как статические и который может варьировать от десятков секунд до нескольких месяцев и даже (в клинических случаях) лет. Положения («свойства»), характеризующие психическое состояние: формально-уровневая представленность; непрерывность существования; обратимость и (условная) воспроизводимость; континуальность параметров; интраиндивидуальность; наличие структуры.

Далее можно выделить уровни описания и существования психических состояний: психофизиологический; процессуальный; переживания; поведенческий. К этому следует добавить деление на скалярный и векторный (мотивационный) уровни, а также

на актуальный и потенциальный. Основные факторы, порождающие психическое состояние: предшествующее состояние; динамика физиологических функций; актуальная мотивация.

Целесообразно очертить некоторые проблемы (а в ряде случаев – противоречия внутри них), возникающие при исследовании психических состояний. Фундаментальные проблемы: роль в формировании психических состояний отражаемых характеристик среды и свойств личности; связь наличного состояния с предшествующим (условно-дискретная форма описания и непрерывность существования, переходы – проблема «памяти» структур психического состояния [5]); представление состояния как целостного психического образования и ограниченность (в частности, временная) в подборе диагностических средств (сложно сочетать необходимость комплексности с требованиями оперативности и «мягкости» тестирования); проблема выбора между субъективной (и наблюдаемой) качественной определенностью, проявляющейся в названиях ряда состояний, и научным, теоретико-экспериментальным подходом, оперирующим абстрактными концептами («разведение жанров, возможностей и задач художественного и научного познания психики и психического субъекта» [6, с. 83]).

Другие фундаментальные задачи (в основном на перспективу): выявление горизонтальных и вертикальных связей и отношений между компонентами психического состояния, их иерархии; то же для энергетической и информационной составляющих

психического состояния; то же для функциональных и операционных механизмов.

Практические задачи: прогноз будущего функционирования субъекта психического в пределах некоторого временного интервала; анализ изменений состояния как результата воздействия; текущий контроль состояния, параллельный внешнему поведению и деятельности; создание психометрически корректных методик диагностики психических состояний.

Методы и методические требования. Следует отметить, что по-настоящему тестовых методик для оценки психических состояний в арсенале мировой психологии очень мало, а в отечественной они фактически отсутствуют. На практике, чтобы более или менее полно охарактеризовать состояние человека, используются отдельные разнородные (частные) пробы или, в лучшем случае, их наборы, отражающие различные уровни психического функционирования. Эти пробы (методики) можно классифицировать следующим образом: физиологические; психофизиологические; экспериментально-психологические; самооценочные; наблюдения; объективные тестовые.

Применение физиологических (включая биохимические) и психофизиологических (регистрация зависимых физиологических переменных, тогда как независимой переменной является поведение субъекта, или наоборот) показателей чаще всего основывается на подходе к оценке состояния, разрабатываемому в рамках теории активации. В этой теории одним из основных является положение о том, что стимулы (более интенсивные – стрессоры или менее интенсивные – простые сенсорные), воздействуя на организм и нервную систему вызывают неспецифическое внутреннее состояние, которое характеризуется как возбуждение, активация. Однако активация характеризуется не только общим уровнем, но и структурой. Т.е., при выборе показателей активации необходимо учитывать и вертикальный контур регулирования (вегетативная нервная система, подкорка, кора больших полушарий), и горизонтальный (межполушарные и лобно-затылочные отношения) [6]. Считается, что для диагностики состояния может быть использована практически любая из разработанных в экспериментальной психологии методик, оценивающих эффективность процессов восприятия, внимания, памяти, мыш-

ления и др. [7]. В реальности же, учитывая ряд психометрических требований и ограничений (см. ниже), лишь небольшая часть этих методик оказывается пригодной к применению в качестве индикаторов психического состояния.

Самооценочные методики могут опираться на прямое субъективное шкалирование различных характеристик переживаемого состояния, либо на выражение субъектом предпочтений в отношении вербальных конструкций, косвенно затрагивающих его состояние. В этих случаях имеются признаки очевидной валидности.

Метод наблюдения, или оценка состояния на основе внешних поведенческих проявлений, может реализовываться как исходя из обыденных представлений оценивающих о тех или иных проявлениях психических состояний, так и с помощью регламентированных критериев, позволяющих экспертам оценивать состояние субъекта по его мимике, жестам, голосу, содержанию речи. Во втором случае в качестве эксперта может выступать и техническая система, но программы, по которым она будет осуществлять свою деятельность, должны быть заложены в нее не априори, а в результате тщательных психологических исследований. Если речь идет о более длительных состояниях, то к показателям наблюдения следует отнести и некоторые индивидуальные социометрические индексы, меняющиеся со временем.

Отсутствие, или слабая выраженность, очевидной валидности характерно для объективных (тестовых) методик оценки состояния. Чаще всего это опросниковые меры, содержание пунктов которых мало семантически связано с диагностируемыми признаками, но отклики испытуемого на это содержание меняются в зависимости от его состояния. Другие объективные методики диагностики психических состояний могли бы быть построены по аналогии с объективными (а, возможно, и проективными) тестами личности.

Основные требования к наборам проб (методик), предлагаемым для диагностики психических состояний, а также к отдельным пробам, таковы:

1. Отражение существенных характеристик состояния.
2. Объективность: а) отсутствие произвольности со стороны экспериментатора; б) независимость от отношения испытуемого к исследованию в целом.

3. Комплексность. Достаточно очевидна односторонность отдельных показателей, причем дополнить их набор при оценке конкретного состояния у конкретного человека по прошествии некоторого времени (в отличие от диагностики свойств) уже не удастся.

4. Количественное выражение регистрируемых параметров. Желательно распределение, близкое к нормальному, и, соответственно, отсутствие зон сгущения на краях распределения (вместо приписывания отдельным состояниям образных наименований, «ярлыков», лучше говорить о степени выраженности этих характеристик).

5. Кратковременность. Разумеется, время, отводимое на одну пробу (методику), должно коррелировать с ее информативностью, а всего комплекса – также с интервалом, в пределах которого рассматривается идентичность данного состояния. Но в любом случае вряд ли целесообразно, чтобы общее время тестирования превышало несколько десятков минут.

6. Возможность многократного применения: а) отсутствие научения; б) незначительность влияния на результаты постепенного снижения интереса (ориентировочной реакции) к пробе у испытуемого.

7. Минимальность воздействия на состояние и на результаты других проб.

8. Чувствительность к изменению состояния, соразмерная с длительностью диагноза или прогноза.

Первые четыре требования в значительной мере носят общепсихологический характер, другие четыре – специфичны для диагностики состояний.

Критерии качества. Определение валидности и надежности методов диагностики состояний также достаточно специфично. Так, в качестве критерия валидности может выступать соответствие изменений в измеряемых показателях состояния степени вовлечения (нагрузки) в процесс выполнения какой-либо деятельности психических функций, лежащих в основе (с точки зрения исследователя) этих показателей. Возможно и обратное рассмотрение, а именно: соответствие измеряемых показателей состояния имманентным им особенностям последующего психического функционирования (поведения, деятельности; здесь также валидность по критерию). Другим, близким способом установления валидности по критерию, возможно, сопряженным с процессом

создания или корректировки самих психодиагностических средств, могло бы стать экспериментальное побуждение тех или иных составляющих (например, активационных или эмоциональных) психического состояния с последующим выделением из методического набора тех (замеренных до и после) характеристик или показателей, которые продемонстрировали значимые и осмысленные реакции на побуждение.

Разумеется, валидность по содержанию (как, впрочем, и очевидная) важна при использовании самооценочных шкал. Однако подбор других, не самооценочных, а, например, экспериментально-психологических, компонентов в методический комплекс для диагностики состояний может также опираться на оценки специалистов, касающиеся функционального содержания и значения этих компонентов, что, с некоторой натяжкой, следовало бы отнести к валидности по содержанию. Вообще же при изучении психических состояний не всегда легко провести грань между данным видом валидности и другими.

Что касается конструктивной валидности, то реальным является ее установление на основе анализа корреляционных зависимостей интраиндивидуальных динамик показателей рассматриваемой методики с другими, психологически понятными показателями уже зарекомендовавших себя методик. Как развитие этого подхода – использование факторно-аналитических процедур (прежде всего dR- и P-техник).

Надежность частей теста (в т.ч. по внутренней согласованности) может быть установлена для некоторых самооценочных шкал, тестов-опросников и наборов частных проб, ориентированных на оценку какого-либо одного параметра. Но так как пробы (задания), составляющие некий комплекс для диагностики психических состояний, редко носят однородный и однонаправленный характер, а скорее комплементарны, традиционное определение надежности частей теста в большинстве случаев едва ли применимо. С другой стороны, надежность ретестирования вполне может быть рассчитана, правда при условии, что повторное обследование не только не выйдет за рамки некоторого, весьма ограниченного временного диапазона, но и будет осуществлено в той же самой психологической ситуации.

Заметим, что надежность ретестирования может оцениваться как по уровневым (для отдельно взятых показателей только такой вид оценивания и возможен), так и по структурным признакам. В последнем случае весь комплекс показателей (точнее, их профиль), регистрируемый в одном замере, коррелируют с таким же комплексом в другом; каждая коррелируемая пара, разумеется, берется для одного испытуемого, а затем корреляции по всем испытуемым усредняются (для адекватного сопоставления предварительно производится унификация показателей путем нормирования или шкалирования).

Еще один вид надежности – межэкспертная надежность, или надежность наблюдателя, – обеспечивается согласованностью оценок состояния на основе внешних поведенческих проявлений, причем приложим он к оценкам не только психологов-экспертов, но и непрофессионалов, опирающихся на личный повседневный опыт.

Дискриминативность отдельных проб, первичные показатели в которых представлены физическими величинами, часто даже не требует подтверждения: измеряемые параметры принимают практически все возможные значения в пределах распределения. Для других проб (методик) дискриминативность может быть определена общепринятыми способами. Но для всего комплекса, диагностирующего психические состояния, расчет дискриминативности вряд ли имеет смысл: ведь набор даже стандартизированных показателей, снимаемых с отдельных проб, чисто статистически может быть объединен в «профиль» состояния, но никак не в его сумму, могущую иметь какое-то распределение (кроме случаев использования эмпирически выведенных частных «формул» диагноза или прогноза).

При исследовании состояний следует принять еще один, дополнительный к дискриминативности, критерий качества отдельной методики (пробы): отношение средней интраиндивидуальной вариативности измеряемого показателя к вариативности средних индивидуальных значений того же показателя. Близость этого отношения к единице (или больше, что бывает довольно редко) говорит в пользу пригодности методики для данного вида диагностики.

И в целом, при диагностике психических состояний расчеты описанных выше

критериев качества нужно, как правило, вначале проводить интраиндивидуально (исходя из совокупности замеров соответствующих показателей для конкретного испытуемого), а лишь затем обобщать значения этих критериев для всей выборки испытуемых.

Нормы. Известно, что ипсативное измерение, как один из видов психодиагностического измерения, нацелено на оценку внутрииндивидуальных соотношений и не связано с изучением межиндивидуальных различий [8]. Естественно предположить, что при диагностике психических состояний преобладает именно ипсативное измерение. В соответствии с этим традиционный для методов оценки психических свойств подход к расчету групповых норм здесь вряд ли применим. Представляется, что более целесообразным будет ориентироваться на расчет индивидуальных норм, основывающихся на многократных замерах избранного показателя в различные периоды жизнедеятельности субъекта.

Однако недопустимо и полное игнорирование групповых ориентиров. Ведь степень «ипсативности» у разных методик и показателей может существенно различаться: от весьма высокой для ряда физиологических проб и характеристик субъективного переживания до умеренной для многих экспериментально-психологических показателей. А при оценивании состояния внешними наблюдателями индивидуальные системы отсчета (наблюдаемого) вообще особой роли не играют. Поэтому для большинства показателей состояния стандартные оценки, рассчитанные интраиндивидуально, могут дополняться подобными же оценками, полученными на выборке испытуемых исходя из распределения индивидуальных средних, т.е. какой-либо показатель при диагностике конкретного состояния у конкретного человека может характеризоваться двумя числами (например, шкальными баллами).

Не вдаваясь в сколько-нибудь детальное содержательное обоснование такого подхода, отметим только, что базисные (модальные) значения многих характеристик состояния (фактически выступая в роли индикаторов психических свойств) отражают своеобразие общего психического функционирования субъекта. А это своеобразие, в свою очередь, проявляется в особенностях протекания конкретных психических состояний.

Литература

1. Бурлачук, Л.Ф. *Словарь-справочник по психодиагностике* / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2007.
2. Веккер, Л.М. *Психические процессы. Том 3: Субъект. Переживание. Действие. Сознание* / Л.М. Веккер. – Л.: Изд-во Ленинград. гос. ун-та, 1981.
3. Анастаси, А. *Психологическое тестирование* / А. Анастаси, С. Урбина. – СПб.: Питер, 2001.
4. Леонова, А.Б. *Психодиагностика функциональных состояний человека* / А.Б. Леонова. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
5. Кулагин, Б.В. *Основы профессиональной психодиагностики* / Б.В. Кулагин. – Л.: Медицина, 1984.
6. *Общая психодиагностика* / А.А. Бодалев, В.В. Столин. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
7. Курганский, Н.А. *Проблема «памяти» структур психического состояния* / Н.А. Курганский // *Матер. научно-практ. конф. Ананьевские чтения.* – СПб., 2005. – С. 35–36.
8. Клайн, П. *Справочное руководство по конструированию тестов.* / П. Клайн. – Киев: ПАН Лтд., 1994.