# План

План 2

1. Методы диагностики в психологии 3

Классификации методов по Й. Шванцаре 3

Классификации психодиагностических методо по В.К. Гайде, В.П. Захарову 4

Классификации психодиагностических методов по А.А. Бодалеву, В.В. Столину 5

2. Психоанализ и его представители 7

Что такое психоанализ? 7

Фрейд и его последователи 12

3. Направления работы практического психолога 19

Дети 21

Список литературы 24

# 1. Методы диагностики в психологии

Психодиагностические методы объединяют в группы по разным основаниям. Вот некоторые наиболее распространенные классификации методов психодиагностики.

## 

## Классификации методов по Й.Шванцаре

Й. Шванцара объединяет психодиагностические методы в группы по следующим основаниям:

* по используемому материалу (вербальные, невербальные, манипуляционные, тесты "бумаги и карандаша" и т.д.);
* по количеству получаемых показателей (простые и комплексные);
* тесты с "правильным" решением и тесты с возможностью различных ответов;
* по психической активности испытуемых:
* интроспективные (сообщение испытуемого о личном опыте, отношениях): анкеты, беседа;
* экстроспективные (наблюдение и оценка разнообразных проявлений);
* проективные. Испытуемый проецирует неосознаваемые свойства личности (внутренние конфликты, скрытые влечения и др.) на малоструктурированные, многозначные стимулы;
* исполнительные. Испытуемый осуществляет какое-либо действие (перцепционное, мыслительное, моторное), количественный уровень и качественные особенности которого являются показателем интеллектуальных и личностных черт.

## 

## Классификации психодиагностическ*их метод* по В.К.Гайде, В.П.Захарову

Авторы этих классификаций объединяют психодиагностические методы по следующим основаниям:

* по качеству: стандартизованные, нестандартизованные;
* по назначению:
* общедиагностические (тесты личности по типу опросников Р. Кеттелла или Г. Айзенка, тесты общего интеллекта);
* тесты профессиональной пригодности;
* тесты специальных способностей (технических, музыкальных, тесты для пилотов);
* тесты достижений;
* по материалу, которым оперирует испытуемый:
* бланковые;
* предметные (кубики Кооса, "сложение фигур" из набора Векслера);
* аппаратурные (устройства для изучения особенностей внимания и т.д.);
* по количеству обследуемых: индивидуальные и групповые;
* по форме ответа: устные и письменные;
* по ведущей ориентации: тесты на скорость, тесты мощности, смешанные тесты. В тестах мощности задачи трудны и время решения не ограничено; исследователя интересует как успешность, так и способ решения задачи;
* по степени однородности задач: гомогенные и гетерогенные (отличаются тем, что в гомогенных задачи схожи друг с другом и применяются для измерения вполне определенных личностных и интеллектуальных свойств; в гетерогенных тестах задачи разнообразны и применяются для оценки разнообразных характеристик интеллекта);
* По комплексности: изолированные тесты и тестовые наборы (батареи);
* по характеру ответов на задачи: тесты с предписанными ответами, тесты со свободными ответами;
* по области охвата психического: тесты личности и интеллектуальные тесты;
* по характеру умственных действий: вербальные, невербальные.

## 

## Классификации психодиагностических методов по А.А.Бодалеву, В.В.Столину

Авторы объединяют методы психодиагностики в группы по разным основаниям:

1. по характеристике того методического принципа, который положен в основу данного приема:

* объективные тесты (в которых возможен правильный ответ, то есть правильное выполнение задания);
* стандартизованные самоотчеты:
* тесты-опросники, открытые опросники;
* шкальные техники (семантический дифференциал Ч.Осгуда), субъективная классификация;
* индивидуально-ориентированные техники (идеографические) типа ролевых репертуарных решеток;
* проективные техники;
* диалогические техники (беседы, интервью, диагностические игры);

2. по мере вовлеченности в диагностическую процедуру самого психодиагноста и степени его влияния на результат психодиагностики: объективные и диалогические. Первые характеризуются минимальной степенью вовлеченности психодиагноста в процедуру проведения, обработки и интерпретации результата, вторые – большой степенью вовлеченности. Мера вовлеченности характеризуется влиянием опыта, профессиональных навыков, личности экспериментатора и других его характеристик, самой диагностической процедурой. Ниже приведена шкала, на которой располагается весь континуум психодиагностических методов от полюса объективных до полюса диалогических.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДИАЛОГИЧЕСКИЕ

тесты беседы

многие опросники интервью

шкальные техники диагностические игры

патопсихологический эксперимент

некоторые проективные методики

Каждый тест может быть охарактеризован как точка в многомерном пространстве оснований.

# 2. Психоанализ и его представители

Из разных видов психотерапии наилучшие результаты дают психоанализ, транзакционный анализ, групповая терапия и терапия поведения. Формальный психоанализ, требующий несколько визитов в неделю к квалифицированному психоаналитику, является, по-видимому, лучшим лечением истерии, разных видов одержимости, навязчивости и фобий. Фобии, не поддающиеся лечению психоанализом, иногда излечиваются терапией поведения. Для всех других болезней лучшим лечением является групповая терапия. Психоаналитическая групповая терапия дает хорошие результаты, и имеются свидетельства, что групповая терапия, основанная на транзакционном анализе, дает столь же хорошие результаты или еще лучшие. Большая часть пациентов, впрочем, делает успехи почти при любом виде психотерапии, если психотерапевт имеет достаточную подготовку.

## 

## Что такое психоанализ?

Во-первых, психоанализ – метод лечения, и в настоящее время почти все психоаналитики – врачи. Психоаналитик пытается снять симптомы пациента, освободив его от ненужных сомнений, неоправданного чувства вины, мучительных самообвинений, ложных суждений и неразумных порывов. Кроме этого, он ставит себе целью не просто успокоить пациента, но и распутать его личность. Но аналитик – всего лишь руководитель и наблюдатель, ответственность же за результат всего процесса несет, в конечном счете, пациент или "анализанд".

Во-вторых, – это метод научного наблюдения и изучения личности, а в особенности желаний, импульсов, мотивов, сновидений, фантазий, раннего развития и эмоциональных расстройств.

В-третьих, – это система научной психологии, то есть наблюдения и представления психоанализа можно использовать, пытаясь предсказать человеческое поведение и исход человеческих отношений, таких, как брак и отношения между родителями и детьми.

Процесс психоанализа состоит в изучении и реорганизации личности; делается это для того, чтобы индивид мог хранить свои напряжения благоразумнее и с меньшими затруднениями, пока не придет время их снять, а если снятие напряжений дозволено или требуется ситуацией, мог бы выражать их (в соответствии с Принципом Реальности) свободно и без чувства вины. Можно пытаться, например, сделать его способным сдерживать раздражение, когда это разумно, и выражать гнев, когда это уместно, устраняя в то же время иррациональные источники раздражения и гнева.

Психоанализ стремится к этим целям, изучая напряжения Оно исследуемого индивида, открывая пути снятия напряжений, когда это осуществимо, и приводя их, насколько возможно, под контроль сознания. Чтобы полностью провести этот процесс, он должен длиться по меньшей мере год и составлять от трех до шести сеансов в неделю каждый продолжительностью около часа. Если исследование длится менее года или число сеансов меньше трех в неделю, эффективное проведение процесса почти невозможно. В таких обстоятельствах психоаналитический метод может быть применен, но индивид, по всей вероятности, не будет проанализирован. Полный психоанализ – всегда продолжительный процесс.

Надо сделать подсознательное сознательным и привести под наблюдение неудовлетворенные напряжения, скопившиеся в Оно с самого начала детства. Для этого пациент укладывается обычно на кушетку, а аналитик садится у него в головах, чтобы быть вне поля зрения. Благодаря этому психика пациента может работать не отвлекаясь. Он не видит лица врача, и его не тревожат, поэтому возможные реакции врача на то, что он говорит. Поток его мыслей тем самым не нарушается; если бы он знал, что понравилось или не понравилось аналитику, то стал бы, как правило, регулировать свои высказывания в соответствии с этим. В свою очередь, такой способ избавляет от излишней напряженности врача: не находясь под непрерывным наблюдением, он может лучше сосредоточиться на том, что говорит пациент.

Применяется так называемый метод свободных ассоциаций. Это значит, что свободное выражение свободного течения представлений не сдерживается и не меняется обычной цензурой сознания: сознательным Идеалом Я (вежливость, стыд, самоуважение), сознательной совестью (религия, воспитание и другие принципы) и сознательным Я (чувство порядка, проверка действительности, сознательное стремление к выгоде). Дело в том, что для аналитика важнее всего как раз те вещи, о которых пациент не стал бы говорить. Иногда само его колебание подчеркивает важность какой-либо вещи. Именно те предметы, которые кажутся пациенту неприличными, грубыми, несущественными, надоедливыми, тривиальными или нелепыми, часто привлекают особое внимание аналитика.

В состоянии свободной ассоциации психика пациента часто переполняется желаниями, чувствами, упреками, воспоминаниями, фантазиями, суждениями и новыми точками зрения, и все это возникает на первый взгляд в полном беспорядке. Однако вопреки кажущейся путанице и бессвязности, каждое высказывание, и каждый жест имеют свое значение в связи с тем или иным неудовлетворенным напряжением Оно. Час за часом, день за днем из беспорядочной паутины мыслей начинают выявляться значения и связи. В течение длительного периода могут постепенно развиться некоторые центральные темы, относящиеся к ряду неудовлетворенных с раннего детства, давно похороненных в подсознании и недоступных сознательному распознаванию напряжений, которые и составляют основу структуры личности пациента, источник всех его симптомов и ассоциаций. Пациент во время анализа может ощущать, будто он перескакивает от одного предмета к другому без какой-либо закономерности и причины; часто он затрудняется или вовсе не в состоянии увидеть связывающие их нити.

Здесь и проявляется искусство аналитика: он вскрывает и указывает напряжения, лежащие в основе этих по видимости разрозненных ассоциаций, вызывающие их и связывающие их воедино.

Позиция аналитика по отношению к пациентам строго нейтральна, хотя жизнь его связана с их жизнью в течение года или дольше, и он воспроизводит вместе с ними мельчайшие подробности их нынешних и прошлых переживаний.

Главная работа аналитика состоит в некотором смысле в том, что он каждый раз указывает пациенту, когда тот себя обманывает; поэтому врач должен все время сохранять самокритическую позицию, исключающую какие-либо проявления симпатии и негодования к пациенту, что дало бы тому возможность обманывать врача и самого себя. Нежелательная эмоциональная установка аналитика по отношению к пациенту называется контрперенесением.

Такие чувства аналитик должен уметь обнаруживать у самого себя и справляться с ними столь же искусно, как он обнаруживает и справляется с аналогичной установкой пациента по отношению к нему, проявляющейся в виде перенесения.

Это одна из главных причин, по которым ортодоксальный психоаналитик (то есть член Международной психоаналитической ассоциации или одного из признанных ею обществ) перед началом практики должен подвергнуться анализу сам, так как без отчетливого понимания своих собственных напряжений он мог бы невольно допустить влияние какого-нибудь контрперенесения собственных настроений и симпатий на свои суждения, а это могло бы привести к потере перспективы или повредить долговременным результатам лечения. Цель анализа не в том, чтобы вызвать у пациента ощущение благополучия, пока он находится под надзором врача, а в том, чтобы сделать его способным справляться со своими проблемами независимо от врача в течение долгих лет дальнейшей жизни. Неудачное слово может поощрить установку пациента, направленную против него самого, или создать видимость оправдания его ошибочных суждений, между тем как цель лечения – научить его таких вещей избегать; с другой стороны, такое слово может усилить уже и без того обременяющее его чувство вины. Это не значит, что аналитик лишен человеческих чувств и симпатий. Это значит, что он должен уметь ясно распознать свои собственные чувства, чтобы рассматривать без предубеждения то, что говорит пациент. Пациент приходит к аналитику в поисках понимания, а не моральных приговоров. Врач остается нейтральным в интересах пациента, но это не обязательно означает, что он бессердечен.

Анализ не делает пациента зависимым от врача? Напротив, намеренно предпринимаются усилия, чтобы этого избежать, анализируя и тщательно устраняя именно эту связь (отношение между врачом и пациентом) с тем, чтобы пациент стал свободным индивидуумом, независимым и способным стоять на своих собственных ногах. Это и является целью анализа.

Вопреки распространенному представлению высказывания салонного психолога или даже профессионального психиатра, останавливающего на ком-нибудь пронзительный взгляд и изрекающего: "Ну, так ведь вы интроверт!" – это не психоанализ. Психоанализ – это весьма специальный и определенный метод наблюдения и терапии, и он занимает много, очень много времени.

Как и все великие врачи, Зигмунд Фрейд, открывший психоанализ, был заинтересован в излечении больных и в исследовании причин их болезней, чтобы можно было предотвращать такие болезни у других. Он посвятил этим целям свою жизнь, пытаясь помочь людям, точно так же, как великий терапевт Уильям Ослер и великий нейрохирург Харви Кашинг, пытаясь найти средства, которые дали бы такую возможность другим, как это делали Александр Флеминг, изобретатель пенициллина, и Пауль Эрлих, открывший "магическую пулю" – сальварсан. Как почти все великие врачи, Фрейд был порядочным человеком, не заинтересованным в рекламе, богатстве или порнографии. Поскольку, однако, одним из его важнейших открытий было значение сексуальных напряжений в возникновении невроза, и поскольку он был достаточно мужествен, чтобы опубликовать свои наблюдения, он привлек к себе внимание публики вопреки его стремлению к спокойной жизни и работе.

## 

## Фрейд и его последователи

Обычно о нем говорят, будто он самолично открыл секс и его имя у второсортных писателей стало даже чем-то вроде синонима всего сексуального. Надо заметить поэтому, что сексуальные представления вовсе не являются "фрейдовскими", а принадлежат тому лицу, у которого они возникают. Если что и является фрейдовским, то это понимание того, как сексуальные чувства детей могут при известных обстоятельствах превращаться в симптомы невроза у взрослых. Одним из удивительнейших научных открытий было настоятельное утверждение Фрейда, что почти все сновидения, даже самые на первый взгляд бесполезные из них, сексуальны в своей основе. Когда он высказал это незадолго до 1900 года, то встретил резкую оппозицию и насмешки, но остался на той же позиции, хотя и пришел к этому заключению путем чисто психологической проницательности и интуиции. Как мы отметили в разделе, посвященном сну, понадобилось семьдесят лет, чтобы доказать его правоту.

Если бы даже Фрейд не открыл психоанализа, другие открытия сделали бы его великим человеком. Ему принадлежит первая разумная и ясная схема классификации неврозов, в отношении которых он сделал то же, что великий и высокоуважаемый доктор Крепелин сделал в своей классификации психозов. Таким образом, любой врач, ставящий диагноз невроза беспокойства, занимается психиатрией по Фрейду, как бы ни ужасала его такая мысль (а она по-прежнему ужасает некоторых врачей).

Фрейд был также пионером в изучении детского церебрального паралича и открыл вероятный путь развития этой болезни. Но, возможно, его величайший вклад в медицину, за исключением психоанализа, был связан с открытием локальной анестезии. Можно утверждать, что развитие локальных анестезирующих веществ, на которых основана значительная доля современной хирургии, берет свое начало преимущественно от опытов Фрейда с кокаином. Открытие локальной анестезии приписывается обычно глазному врачу по фамилии Коллер; но этот врач в первой своей безболезненной операции воспользовался раствором кокаина, который приготовил и дал ему в бутылочке его друг Фрейд. Люди, посещающие зубного врача, столь же обязаны Фрейду, как и обращающиеся к психиатру.

Таким образом, еще до полного развития психоанализа Фрейд занял выдающееся положение в медицине и психиатрии. Некоторые из критикующих его врачей не осведомлены о других его достижениях; они никогда сами не подвергались тщательному психоанализу и не подвергали тщательному анализу по его методу достаточное число пациентов. Многие из них говорят, что анализировали пациентов, но признают, что не вполне следовали его методу; и все же они винят его в том, что лечение им не удалось. Это все равно, что критиковать Томаса Эдисона, построив модель одной из его машин, но выбросив при этом некоторые из идей Эдисона, заменив их своими собственными, а затем возложив на него вину за то, что машина не работает!

Открытия Фрейда в психологии стоят в одном ряду с открытиями Дарвина в биологии и, возможно, даже сильнее изменили взгляды и мышление людей во всем мире. Ценность идей Фрейда состоит в том, что у него много последователей, тщательно, методично и искренне применяющих эти идеи. Группа его старших и уважаемых последователей состоит из мужчин и женщин большой проницательности и честности. Идеи Фрейда привлекают также многих более молодых людей, приступающих к изучению медицины и наиболее выдающихся своим интеллектом и пониманием человека.

Зигмунд Фрейд родился в 1856 году в местности, ныне принадлежащей Чехословакии, и умер в Англии в 1939 году. Большую часть жизни он провел в Вене, где вокруг него образовалась блестящая группа последователей, веривших, что его идеи могут сделать для лечения невротических пациентов больше, чем любой другой метод. Эти люди распространили его идеи по всей Европе и Америке. Некоторые из них впоследствии порвали с первоначальным Психоаналитическим обществом и основали свои собственные школы. Наиболее известные из них – Альфред Адлер и Карл Юнг.

Около 1910 года Альфред Адлер начал обращать внимание на некоторые сознательные факторы личности и постепенно отклонился от основных идей Фрейда, а именно от представлений о важности младенческого либидо и о движущей силе подсознательного Оно. Через некоторое время Адлер сам осознал, что мысли его все дальше отходят от психоанализа Фрейда; тогда он устранил это слово и назвал свою систему "индивидуальной психологией".

Наиболее известная из его идей – это "комплекс неполноценности". Он подразумевает под этим чувства, сосредоточивающиеся вокруг очевидного физического или психического недостатка. Примеры таких недостатков – хромота, низкий рост и заикание. "Неполноценность" вызывает интенсивное стремление восполнить ее или приобрести власть или престиж каким-либо иным путем. Иногда это делают, развивая какой-нибудь другой, не пораженный орган, но часто придают особое внимание нарушенной функции, развивая ее до тех пор, пока она не станет выше среднего, что может быть использовано для повышения общественного положения индивида. Таким образом, хромой Байрон становится известным пловцом, а заика Демосфен – знаменитым оратором; между тем как низкорослый Наполеон получает свою компенсацию, став могучим вождем сражающихся людей.

Реакции, в начале которых лежит комплекс неполноценности, усиливают "волю к власти", выражающуюся в сильном "мужском протесте", то есть в попытке доказать превосходство своей мужественности. Согласно Адлеру, это стремление к власти и вызывает симптомы невроза. Иногда мужской протест вырабатывает исключительные способности, как в случае Байрона и Наполеона, но слишком часто индивид не в состоянии доказать свое превосходство в мире, где все держится на соревновании, и тогда он выражает протест способом, расточающим время и энергию – его собственные и окружающих людей. Поскольку, согласно Адлеру, женщинам приходится с большим трудом утверждать свою мужскую волю к власти, у них чаще встречаются неврозы.

Как полагают психоаналитики, предлагаемые Адлером методы лечения, основанные главным образом на объяснениях с пациентом, заходят недостаточно глубоко, чтобы вызвать стойкие изменения в способе расходования индивидом его энергии, а потому полезны скорее для руководства, чем для подлинного лечения.

Ранние книги Карла Юнга, в особенности относящиеся к психологии шизофрении и к тестам на словесных ассоциациях, высоко ценятся психиатрами. Однако в 1912 году он опубликовал книгу о психологии подсознания, из которой стало ясно, что мысли его принимают направление, совершенно отличное от хода идей психоанализа. Чтобы отличить свою систему от психоанализа, он стал называть ее "аналитической психологией". Юнг путешествовал по Индии и Африке, и после этих поездок у него развился особый интерес к мистическим аспектам психики. Со временем идеи его все более удалялись от идей его учителя, и он начал усиленно подчеркивать некоторые учения, импортированные им с Востока и с трудом вмещающиеся в научную психологию, как мы ее понимаем в западном мире. Вдобавок он уделяет меньше внимания отношениям между психикой и телом, так что его идеи труднее вместить в рамки современной медицины. Однако многие идеи Юнга поразительны и возбуждают мысль, особенно его подход к проблеме образов и к смыслу жизни.

К несогласным "членам семейства" Фрейда принадлежит также Карен Хорни. Адлер, Юнг и Хорни (а также Ранк и Штеккель) – все они были психотерапевтами с большим опытом; следует серьезно прислушаться к тому, что они говорят, и внимательно рассмотреть это, прежде чем высказать суждение о ценности их идей. Невозможно отрицать их наблюдения, и они имеют право на собственную интерпретацию того, что происходило с их пациентами. Единственная спорная проблема состоит в том, всегда ли перенос внимания с неудовлетворенных подсознательных напряжений Оно раннего детства на различные другие факторы, в которых заинтересованы эти авторы, наилучшим образом отвечает интересам пациента, и действительно ли эти другие факторы важнее подчеркнутых Фрейдом. Ортодоксальный психоанализ утверждает, что это не так.

Хорни склонна подчеркивать конфликты индивида с его настоящим окружением, а не с пережитым в раннем детстве. Ортодоксальные аналитики полагают, что она допускает здесь ошибку и что лечение, направленное преимущественно на решение текущих конфликтов, не будет иметь длительных результатов, происходящих от снятия более ранних напряжений. Они ценят, однако, тот факт, что она, подобно Адлеру, внесла полезный вклад специальным изучением некоторых аспектов личности.

Одна из главных попыток Хорни ввести в психоанализ новый метод – самоанализ. Психоанализ – длительная и дорогостоящая процедура, выходящая за пределы возможностей большинства людей, и любой, заслуживающий внимания, метод, сокращающий необходимое время и расходы, был бы важным вкладом в психиатрию. Доктор Хорни полагала, что в некоторых случаях пациент способен продолжать анализ без непосредственного руководства врача, если он уже усвоил метод. Она утверждала, что некоторые люди могут достичь ясного понимания своих подсознательных напряжений без наблюдения профессионального аналитика. Судя по ее сочинениям, для успешного осуществления самоанализа пациент должен иметь по меньшей мере среднее образование, быть вполне свободным от обычных моральных предрассудков и в высокой степени обладать "психологической интуицией".

Многие психоаналитики проводили эксперименты с целью снижения времени, требуемого для психоанализа, иногда до одного-двух визитов в неделю или в две недели. Пользуясь психоаналитическими принципами, они смогли в некоторых случаях избавить пациента от одного или нескольких симптомов за весьма короткое время; остается, однако, проверить, насколько глубоки и продолжительны будут эти результаты и выдержат ли они в дальнейшем такое напряжение, как выход на пенсию и менопауза. Для тех, кто не может позволить себе психоанализ, или для тех, болезни которых не подходят для лечения психоанализом, имеются другие психотерапевтические подходы, дающие в ряде случаев лучшие результаты.

# 3. Направления работы практического психолога

В современной психологии, в том числе в отечественной, все больше внимания уделяется идеографическому направлению, связанному с исследованием личностных, профессионально важных и деловых качеств отдельного человека, его состояния и степени адаптированности в сложных социально-экономических условиях..

Как стало очевидным, то, что обычно называют термином "человеческий фактор", играет огромную роль в повседневной жизни. Участившиеся техногенные катастрофы заставляют лишний раз убедиться в том, что развитие цивилизации сопровождается все более усовершенствованной техникой, которая в свою очередь предъявляет все больше требований к управляющему ею человеку.

В связи с существующими проблемами преобладавший ранее номотетический подход, изучающий общие закономерности развития психических процессов, отошел на второй план. Актуальными стали исследования, направленные на изучение индивидуальных особенностей конкретного человека, его характера, способностей, когнитивных функций, способа переживания стресса.

Кроме того, возникла выраженная потребность в разработке дифференцированных мер психологической поддержки лиц, оказавшихся в травмирующих психику обстоятельствах; это - терроризм, миграция населения в зоне военизированных действий, техногенные катастрофы, природные катаклизмы. Сложные перипетии современной жизни, связанные с разрушением прежних социо-экономических основ и еще не завершившимися успехом попытками наладить новые производственные отношения, приводят людей к выраженной дезадаптации, которая в свою очередь делает их жертвами зомбирования со стороны политических экстремистов, религиозных фанатов, авантюристов или психически нездоровых властолюбивых личностей.

Как и бывает в переломные исторические времена, многие люди легковерно поддаются влиянию эзотерики. Целители, мистики, провидцы разного рода оказывают на них серьезное воздействие именно потому, что ниша влияния на личность не была своевременно заполнена психологическими службами в той степени, в которой это было бы нужно. Для противостояния ложным направлениям современный психолог должен быть вооружен научно-обоснованным подходом.

В связи с этим появилась выраженная потребность в надежных тестах, достоверно выявляющих индивидуально-личностные особенности человека, его эмоциональную сферу, мотивацию, иерархию ценностей, степень выраженности социально-психологической дезадаптации. Это также тесты, позволяющих судить об устойчивых профессионально важных личностных особенностях, опираясь на результаты которых можно разрабатывать критерии профессионального отбора, расстановки кадров, интеграции производственных коллективов.

Об этом приходится говорить именно потому, что прилавки книжных магазинов заполонили многочисленные издания якобы по психологии. На деле среди этих публикаций можно встретить множество сборников безответственно набранных, не проверенных, не адаптированных методик - с ошибками, с неправильно указанными или не указанными вообще ссылками на первоисточник, лишенных научного обоснования. А также нередко это - пустое рассуждательство, пространные философствования и мистические заклинания, ничем не помогающие психологу в его сложной работе с конкретными людьми.

Поэтому издательский бум помимо позитивной стороны этого явления (расширение нашего кругозора, возможности познакомиться с ранее неизвестными авторами, в том числе и с теми, работы которых трудно было достать, а прочесть можно было лишь на иностранном языке) принес нам также и издержки (рядом с весьма достойными публикациями на полках оказалось много "халтуры") Видимо, в этом нужно помочь разобраться молодому психологу прежде чем у него появится своя точка отсчета и умение отличить настоящие работы от графомании.

Какие направления в психологии ждут своего развития в ближайшем будущем?

Трудно предсказывать, какие направления в психологии будут развиваться в ближайшие годы, но можно поговорить о том, что представляется крайне важным.

## 

## Дети

То ли вопросительный знак поставить после этого слова, то ли восклицательный, то ли многоточие. Это - весьма болезненная проблема. И если в ближайшее время в социальной психологии, в психологии личности и в педагогической психологии не будут предприняты решительные шаги в этом направлении, то и эта ниша будет занята другими, более предприимчивыми "специалистами": торговцами детей, наркоторговцами и сутенерами, а правоохранительным органам добавится работа по борьбе с преступностью.

В 20-е годы в отечественной психологии весьма успешно разрабатывались дифференцированные методы педагогического подхода к разным детям, в том числе и к детям с неустойчивой психикой и признаками педагогической запущенности. А также большое внимание уделялось разным мерам социализации детского и подросткового контингента в связи с тем, что и в тот сложный исторический момент было много детей-сирот и десоциализированных подростков.

Правда, указом о злоупотреблении в педологии тестовыми методами (1936 год) эти работы были пресечены. Но в 1989 году этот указ был отменен, однако напуганные психологи в большинстве своем по-прежнему боятся использовать психодиагностику в своей практике и в научных разработках. Но без дифференциальной психологии, без тестов мы не сможем индивидуализировть образовательный и воспитательный процесс.

В педагогике преобладает убежденность в том, что "норма" - это средний ребенок, без выраженного характера. Когда им рассказывают о чертах эмоциональной лабильности, импульсивности, ригидности, тревожности или агрессивности, многие из них думают, что речь идет о патологических проявлениях, о феноменах психиатрического регистра.

Образовательные институты мало занимаются воспитательной стороной развития ребенка, злоупотребляя императивными мерами воздействия. Душа ребенка, его интересы, потребность в любви и понимании не получают должного насыщения. Отторгнутые дети, не получившие ни в семье, ни в другом месте, теплоты и ласки, ожесточаются и уходят в полный опасностей мир, где (им кажется) они найдут свободу от окриков и принуждения, и все другое, чего им не достает в семье, в школе.

Никто не занимается обучением взрослых искусству воспитания детей. А это - действительно искусство. Мало кто интуитивно или в силу своего интеллекта и развития умело справляется с родительскими обязанностями (слово-то какое - обязанность, а зачем тогда рожать детей, если это не в радость, а только обязанность?) Да, я забыла, дело ведь в другом: "Одно неосторожное движение - и ты отец", как сказал наш мудрый острослов Жванецкий. Т.е., "Так получилось, мы и не думали". В этом все концы и все начала. А дети, они ведь не виноваты!

Мало простых, доходчивых книг на эту тему, написанных знающими опытными психологами. Коллеги-психологи, каждый, как сумеет - сделайте что-то в этом направлении, ведь существует зачем-то такая красивая фраза - "Дети - наше будущее!" И - что же там, в этом будущем, если это направление не получит должного развития в ближайшие годы? Страшно заглянуть.

# Список литературы

1. Анастази А. Психологическое тестирование. Т.II. – М.: Педагогика, 1982. С. 114-119.
2. Гайда В.К., Захаров В.П. Психологическое тестирование: учебное пособие. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1982. С. 13-18.
3. Общая психодиагностика /Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. – М. : Изд-во МГУ, 1988. С. 10-13.
4. Практикум по психодиагностике: дифференциальная психометрика /Под ред. В.В.Столина, А.Г.Шмелева. – М.: Изд-во МГУ, 1984. С. 16-17.
5. Шванцара Й. Диагностика психического развития. – Прага: медицинское изд-во Авиценум, 1978. С. 46.