

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of purple, ranging from light lavender to deep, dark purple. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic, layered effect. The text is centered and rendered in a bold, sans-serif font.

**Развитие
психодиагностики
с 1930-го по 1939
гг.**

В 1930-е гг. появилось много новых тестов. Большинство из них были разработаны в Соединенных Штатах. Так, в 1936 г. по числу посвященных им публикаций лидировали следующие пять тестов: *Стэнфорд-Бине* – 141, тест *Роршаха* – 68 публикаций. Последующие места заняли *Личностный опросник Бернрейтера*, *Измерители музыкального таланта Сишора* и *Бланк профессиональных интересов Стронга*.

Две хорошо разработанные невербальные шкалы появились в начале десятилетия. В 1930 г. *Грэйс Артур* опубликовала шкалу, предназначенную для обследования детей в возрасте от 6 до 16 лет и составленную из уже известных тестов, таких, например, как *лабиринты Портеуса* и *кубики Коса*. Эта шкала изначально планировалась как значимо коррелирующая со шкалой *Стэнфорд-Бине*, однако желаемая корреляция обнаруживалась только при обследовании 12-летних. *Этель Корнелл* и *В. Коксом* была предложена другая невербальная шкала, сконструированная таким образом, чтобы иметь незначительную корреляцию со шкалой *Стэнфорд-Бине*. Эти две шкалы были спроектированы для различных целей: первая – как невербальная версия *Бине*, вторая – как дополнение к ней.

Наиболее популярная *шкала Стэнфорд-Бине* вышла в новой редакции в 1937 г. Были предоставлены тесты для возрастных уровней от 2 лет до старшего взрослого возраста, включая задания для тех возрастов, которые отсутствовали в редакции 1916 г.: 11 и 13 лет. Тогда же были созданы две эквивалентные формы шкалы, *L* и *M* (от первых букв имен авторов: Льюис Термен и Мэуд Мерилл). Эта версия шкалы стандартизировалась примерно на 3000 рожденных в Америке детей белой расы в возрасте от полутора до 18 лет, при этом авторы пытались контролировать такие факторы, как география проживания и социоэкономический статус обследованных.

Критика версии шкалы 1937 г. была аналогичной критике шкалы, опубликованной в 1916г.: много вербальных заданий; сомнительная ценность для оценки взрослых, не всегда корректный подбор заданий и др. Тем не менее все были согласны с тем, что эта версия была намного совершеннее своей предшественницы. Шкала была принята большинством психологов.

В начале 1930-х гг. внимание психологов привлекает *тест Бэбкока* для диагностики снижения интеллекта. Тест включал вербальные задания из шкалы Стэнфорд-Бине для оценки уровня преболезненного состояния интеллекта больного, а затем предлагались 24 пробы для определения скорости реагирования и способности к учению. Эти показатели рассматривались как отражающие уровень имеющегося интеллектуального функционирования. Предполагалось, что разница между этими двумя оценками будет отражать уровень снижения интеллекта.

В то же время звучали предостережения, касающиеся использования подобных тестов в условиях клиники психических заболеваний. Дж. Хант (1936) указывал на то, что, во-первых, среди психологов существует тревожащая тенденция наивно принимать психиатрические диагнозы как фактические. Тогда как в действительности и классификационные схемы, и диагнозы должны истолковываться как вероятностные, особенно учитывая пристрастия, принадлежность к определенной научной школе, наконец предубеждения психиатров. Во-вторых, большинство психологов игнорировали мотивационную сферу пациента. Поэтому во многих исследованиях было фактически невозможно определить, почему пациент не решил предложенную тестовую задачу: не мог решить или не был заинтересован в решении?

1939 год Векслер создает свой всемирно известный тест для измерения интеллекта взрослых – шкалу интеллекта Векслера-Беллвью. Незадолго до своей смерти, последовавшей в мае 1981 г., Давид Векслер издает переработанный им вариант теста для измерения интеллекта взрослых.

В процессе разработки своей шкалы Векслер обнаружил, что результаты по некоторым из субтестов начинают постепенно снижаться в возрасте между 15 и 22 годами, а после 35 лет этот процесс наиболее выражен. Некоторые психологи это восприняли как указание на то, что интеллект достигает максимального уровня развития к раннему взрослому возрасту, а затем начинает снижаться. Для других психологов эти данные служили всего лишь очередной иллюстрацией того, что интеллектуальное развитие варьируется в зависимости от отдельной способности и способов, с помощью которых она оценивается. Тем не менее обнаруженная Векслером зависимость от возраста успешности выполнения одних субтестов и независимость других становится основой для оценки возрастного снижения интеллекта.

В 1937 г. были опубликованы Калифорнийские тесты на умственную зрелость. Они отражали взгляды *Эдварда Ли Торндайка* и *Луиса Леона Терстоуна* на понимание интеллекта. Эти исследователи полагали, что интеллект состоит из независимых способностей или факторов. Предназначенные первоначально для детей школьного возраста, Калифорнийские тесты на проверку умственной зрелости содержали задания на остроту зрения и слуха, моторную координацию, память, пространственные отношения, рассуждения и словарный запас.

В 1938 г. Терстоун публикует свой *Тест первичных умственных способностей*. Основываясь на результатах факторно-аналитического исследования, он полагал, что шкала измеряет семь независимых факторов, характеризующих интеллект. Здесь следует заметить, что Терстоун является не только автором тестов, но родоначальником вполне оформившейся к 1931 г. мультифакторной теории интеллекта – теории, отрицающей общую основу способностей.

В этот же период тест Роршаха (тест с чернильными пятнами) был подвергнут критике со стороны ряда психологов. Критиками отмечались субъективность в определении диагностических показателей и их интерпретации, отсутствие достаточных сведений о надежности и валидности. Несмотря на жесткость критики, популярность теста росла. Это объясняется прежде всего тем, что просто не было никакой другой методики, которая позволяла бы клиницистам сделать заключения о целостном функционировании личности, а также надеждой на то, что критические замечания в адрес теста в конце концов окажутся безосновательными. Сторонники теста нашли поддержку в исследованиях Герц и Рубинштейна оказавших, что интерпретация результатов теста «вслепую» (т. е. не видя ни пациента, ни истории его болезни) разными экспертами (в качестве таковых выступали Герц, Бек и Клопфер) оказываются во многом схожими и подтверждаются историей болезни.

Проективный тест венгерско-швейцарского психолога *Леопольда Сонди* состоял из 6 серий фотографий лиц, страдающих разными психическими заболеваниями (в каждой серии по 8 портретов). Обследуемому предлагалось из каждой серии выбрать по две фотографии, которые ему нравились больше всего и – меньше всего. Предполагалось, что те фотографии, которые понравились, указывают на возможность проявления в открытом поведении индивидуума тех тенденций-влечений, носителем которых являются соответствующие больные. Фотографии, которые не понравились, также свидетельствуют о наличии влечений, характерных для изображенных больных, но влечений сдерживаемых или сублимированных. В большинстве стран Европы и в США этот тест становится известным во второй половине 1940-х гг.

ИТОГИ:

Тридцатые годы XX столетия были чрезвычайно продуктивны для психодиагностики. Робкие ростки идей предыдущих десятилетий дали богатый урожай новых диагностических инструментов. Достаточно отчетливо определились пути выхода из кризиса, чему в немалой степени способствовало развитие целостного подхода к диагностике личности.