

*Киселева Александра Валерьяновна*

*к.пс.н., доцент*

*методист Центра первичной профилактики наркомании*

*Департамента образования города Москвы*

[1150425@mail.ru](mailto:1150425@mail.ru)



## О ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СКЛОННОСТИ К АДДИКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

*Резюме.* В статье рассматриваются вопросы корректности использования диагностических методик при психологической диагностике склонности подростков к аддиктивному поведению. Проводится анализ часто используемых опросников и тестовых методик в практике практической психологии. Основной вывод – методики, используемые в качестве вопросов/утверждений перечень клинических признаков аддиктивного заболевания, не имеют прямого отношения к психологической диагностике, направленной на выявление склонности к развитию зависимостей и не могут использоваться в качестве психодиагностического инструментария.

*Ключевые слова:* аддиктивное поведение, психологическая диагностика, опросники, тесты.

**В** последнее время по роду профессиональной деятельности часто приходится слышать от работников социально-психологических служб образовательных организаций о том, что они «провели психологическую диагностику, используя, например, «Тест для диагностики склонности к различным видам зависимостей» Г.В.Лозовой, и выявили обучающихся «группы риска», с высоким уровнем склонности к зависимостям.

Правомерно ли такая постановка вопроса? Можно ли с помощью опросника, названного тестом, выявить склонность к формированию зависимостей? Следует ли доверять результатам личностных опросников, диагностирующих склонность к зависимому поведению? Что известно о психометрической квалификации этих методик? Каковы показатели

надежности и валидности?... На эти и иные вопросы мы постараемся дать ответ в данной статье.

## Опросники: определение, общая характеристика

**Опросники** – первый психодиагностический метод, заимствованный психологами из естествознания. Задачей испытуемого при заполнении опросника является самостоятельное сообщение некоторых сведений о себе, о своих переживаниях в виде ответов.

Теоретической основой опросников является **интроспекционизм** (лат. *Introspecto* – смотрю внутрь) – метод исследования, который заключается в наблюдении собственных психических процессов без использования каких-либо инструментов или эталонов.

Возникший в глубокой древности в рамках религиозной идеологии, интроспекционизм содержал тезис о непознаваемости духовного мира и невозможности объективного изучения психических явлений, из которого естественно вытекало предположение, что, кроме самонаблюдения иных способов изучения сознания человека не существует.

**Опросники** – наиболее распространенный в нашей стране формализованный метод психодиагностики, популярность которого объясняется рядом причин, главными из которых являются простота процедуры диагностики и доступность (*кстати, эти же причины способствуют тому, что опросники используют не только квалифицированные психодиагносты, но и непрофессионалы*).

В настоящее время исследователи рассматривают опросники как стандартизированные самоотчеты, **разновидность самонаблюдения**, поскольку информация об обследуемом собирается со слов самого обследуемого. Также отметим, что опросники **не являются тестами** (в узком профессиональном значении данного термина), поскольку тест – это стандартизированное, краткое и ограниченное во времени испытание, состоящее из заданий, на которые испытуемый должен дать **правильный** ответ. В отличие от тестов, ответы в опросниках не делятся на «правильные» и «неправильные»: они лишь отражают отношение человека к тем или иным высказываниям, меру его согласия или несогласия с ними.

### **Недостатки опросников**

К настоящему времени создано огромное число личностных опросников самых различных типов. Однако, не смотря на это, общеизвестно, что опросники не являются валидным и высоко надежным психодиагностическим инструментом в силу ряда особенностей метода.

«**Эффект фасада**». Специалисты в области психологической диагностики акцентируют внимание на том, что личностные опросники особенно подвержены влиянию определенных установок испытуемого на ответы, что приводит к искажению или фальсификации получаемой с их помощью информации. Одной из основных установок является **тенденция давать социально одобряемые ответы**. Первый исследователь данного явления А. Эдвардс назвал его «эффектом фасада».

«Эффект фасада» – это:

- ▼ стремление (установка) испытуемого (по большей части неосознаваемое) выдвигать на первый план хорошие стороны, выглядеть лучше в глазах окружающих.
- ▼ тенденция (установка) испытуемого давать «социально желательные», «социально одобряемые» ответы, что приводит к недостоверности собираемой информации.

Современные исследователи считают, что установка испытуемого давать социально одобряемые ответы вызывается общей потребностью индивида в самозащите, социальном согласии, социальном одобрении, стремлении избежать критики (Л.Ф.Бурлачук, С.М.Морозов).

Другая тенденция, которая проявляется при работе с личностными опросниками, состоит в стремлении испытуемого **выбирать неблагоприятные для описания самого себя ответы**. Эту тенденцию называют «**симуляцией**». Психологи считают, что человеком, проявляющим такую установку, может двигать потребность во внимании, симпатии или помощи в решении собственных проблем. Кроме того, выявлена и описана еще одна установка, которая может обнаружиться при использовании опросников – она противоположна предыдущей, проявляется в тенденции выглядеть абсолютно здоровым и благополучным. Данная установка получила название «**диссимуляции**».

Изучение «эффекта фасада», установок к симуляции и диссимуляции, оказывающих влияние на ответы испытуемых при работе с опросниками, а также стремление к повышению степени достоверности результатов, получаемых с их помощью, привело к разработке и использованию **контрольных шкал**, часто называемых «шкалами лжи».

Наличие контрольных шкал является одним из показателей и признаков «качества» методики. Так, например, ММРІ (Миннесотский мультифакторный личностный опросник) включает 3 контрольных шкалы: шкалу лжи (L), шкалу достоверности (F), составленную для выявления недостоверных результатов, связанных со стремлением подчеркнуть тяжесть своего состояния, и шкалу коррекции (K), введенную для того, чтобы сгладить искажения, вносимые чрезмерной недоступностью и осторожностью при обследовании.

Введение в личностные опросники контрольных шкал повысило степень достоверности получаемых результатов. Однако, вскоре исследователями были обнаружены новые феномены, имеющие место при работе с личностными опросниками, такие как:

- ▼ «молчаливое согласие» – установка, проявляющаяся в стремлении испытуемого выбирать один из полюсов ответов – ответ «верно» или «неверно»;
- ▼ «отклонение» – установка, проявляющаяся в стремление индивида давать необычные, необщепринятые ответы.

Следует отметить, что необходимым условием ответа на задание опросника является проявление **умений рефлексии**, самоанализа. Все испытуемые обладают такими умениями в разной степени. (Кстати, именно поэтому личностные опросники не используются для работы с обучающимися до подросткового возраста). Также было обнаружено, что понимание используемых в опросниках слов и формулировок может существенно варьировать у разных индивидов, а ответы испытуемых определяются не только индивидуальным прошлым опытом, но и принадлежностью к определенному социуму, определенной культуре.

Итак, *ответы в личностных опросниках могут зависеть от таких факторов, как индивидуальный опыт, уровень развития рефлексии, предпочитаемые стилевые особенности испытуемых, которые искажают содержательную информацию, интересующую психодиагностика при использовании разных видов опросников.* Это означает, что оценки разных сторон и черт личности, получаемые с помощью опросников, могут быть неточными и даже неверными. Ведущие отечественные исследователи подчеркивают, что «используя даже качественный личностный опросник для диагностирования определенного человека, психолог не может быть полностью уверен в том, что получаемая информация не является искаженной или даже сфальсифицированной. *Опытный специалист обязан сомневаться в достоверности информации об испытуемом и с помощью иных методов и приемов проверять данные индивидов, получаемые с помощью опросников*» (Акимова М.К. и др.).

Для того, чтобы практический психолог мог ориентироваться в достоинствах и недостатках конкретного «измерительного инструмента» – в нашем случае, личностного опросника, – инструкция по использованию должна содержать «показатели качества» методики, которыми являются коэффициенты надежности и валидности.

*Надежность методики – это критерий, указывающий на точность психологических измерений и позволяющий судить о том, насколько могут внушать доверие полученные результаты. Мэтр психологической диагностики Анна Анастаси в монографии пишет о том, что едва ли можно с доверием относиться к тесту интеллекта, если в начале недели ребенок имеет по*

*нему показатель 110 баллов, а в конце – 80 баллов. Повторное применение надежных методик дает сходные результаты.*

Следующим после надежности ключевым критерием «качества методики» является валидность. Валидность теста – понятие, указывающее, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает (А.Анастаси). Валидизация методики осуществляется после установления ее достаточной надежности, поскольку ненадежная методика не может быть валидной.

Отсутствие в инструкции методики показателей коэффициентов надежности, валидности, а также характеристик выборки, на которой методика стандартизировалась, должно, как минимум, насторожить психолога и заставить задуматься о степени эффективности психодиагностической работы, которую он собирается проводить.

### **Диагностика социально неодобряемых свойств и качеств личности при помощи опросников**

Использование опросников, как метода психологической диагностики, для изучения и измерения социально-неодобряемых характеристик, таких как, например, уровень вовлечения индивида в деструктивную активность (курение, употребление алкоголя, наркотиков, противоправная деятельность и т.д.), является еще более проблематичным, поскольку предполагает еще и проблемы этического характера. Дело в том, что для получения более достоверных ответов при диагностике социально-неодобряемых характеристик (например, агрессивности) с помощью опросников, приходится вуалировать тему и цель исследования. Рассмотрим на примере опросников агрессии и агрессивного поведения. В частности, известные исследователи агрессивного поведения Роберт Бэрн и Дебора Ричардсон указывают на то, что «исследователю, выбирающему метод для измерения агрессии, важно не дать знать испытуемым, что именно он изучает, если испытуемые узнают, что изучается агрессия, они могут попытаться замаскировать свою агрессивность» (Бэрн Р., Ричардсон Д., 2005, стр. 44). Схожих взглядов придерживались и придерживаются и другие известные исследователи агрессии.

К сожалению, необходимость вуалирования («маскировки») главной цели исследования для получения достоверных результатов может приводить к нарушению профессиональной этики.

*Напомним, что психодиагностическое обследование, как и другие формы деятельности психолога, должно проводиться в соответствии с этическими нормами. Одним из основных правил этического кодекса психолога-диагноста является по-*

лучение **информированного согласия**, подразумевающее добровольность участия испытуемого в психологическом обследовании, а также «ясное понимание испытуемыми целей диагностики и способов применения диагностических результатов» (Акимова М.К., 2002).

Отметим, что, к сожалению, вуалирование темы и цели опросника являются распространенной практикой, направленной на снижение проявления «эффекта фасада» и повышение степени достоверности получаемой информации.

Но возможно ли «замаскировать» от испытуемых смысл вопросов, представленных в методике? Попробуем ответить на данный вопрос, проанализировав в качестве примера опросник «Риск аддиктивного поведения» (часть 2, форма для мальчиков), разработанного И.А.Кухаренко, М.В.Рычковой, Б.И.Хасаном (2005).

Уважаемый респондент! Прочитайте, пожалуйста, каждое утверждение и отметьте крестиком тот вариант (единственный), который Вам больше подходит:

А – Это не про меня, меня это не интересует, стараюсь избегать таких ситуаций, со мной такого не бывало.

Б – Мне это интересно, я бы хотел попробовать, с компанией я бы это сделал.

В – Такие ситуации бывали в моей жизни, теперь мне это уже не интересно, потому что стараюсь избегать подобных ситуаций.

Г – Да, это про меня, такое со мной случалось, я и сейчас так делаю.

|  | А | Б | В | Г |
|--|---|---|---|---|
| 1. Совершаю правонарушения (воровство, угон машины, разбить стекло, взлом чужой дачи и т.д.) даже если знаю, что могу потерять свободу или придется платить штраф                                      |   |   |   |   |
| 2. Проголиваю уроки, не забочусь о своей успеваемости, даже если это испортит отношения с родителями, учителями  |   |   |   |   |
| 3. У меня есть обязанности, я их выполняю, даже если приходится откладывать удовольствия, жертвовать общением с друзьями   |   |   |   |   |
| 4. Совершаю правонарушения (воровство, угон машины, разбить стекло, взлом чужой дачи и т.д.) даже если знаю, что рискую своим здоровьем, доверием родителей и родственников, отношениями с окружающими |   |   |   |   |
| 5. Гуляю допоздна, возвращаюсь домой ночью, даже если рискую своей жизнью, здоровьем, деньгами   |   |   |   |   |
| 6. Пробую или употребляю спиртные напитки, курю, когда предлагают в компании, даже если рискую потерять контроль над собой, рискую своей жизнью, здоровьем   |   |   |   |   |

Здравый смысл подсказывает, что подростки в возрасте от 14 лет, для диагностики которых разрабатывался данный опросник, начиная с первого предложения примерно догадываются, о чем именно их пытаются спросить. Данная методика в настоящее время используется в практической деятельности, прошла психометрическую квалификацию, имеет теоретическое обоснование. Вместе с тем, это не дает никаких гарантии, что использующий ее специалист не получит в результате проведенного исследования артефакты.

Рассмотрим другой пример – *опросник Г.В.Лозовой*, который пользуется определенной популярностью среди педагогов-психологов, что и побудило нас найти и проанализировать методику.

Методика Г.В.Лозовой предназначена для диагностики «склонности человека к 13 видам зависимостей» (наркотической, алкогольной, никотиновой, пищевой, интернет, игровой компьютерной, телевизионной, любовной, зависимостью от межполовых отношений, трудоголизма, религиозной, лекарственной зависимость от здорового образа жизни), а также позволяет *диагностировать общую склонность к зависимостям* (то есть имеет 14 шкал).

Объем и проблематика данной статьи не позволяет в полной мере обсудить теоретические взгляды автора опросника на природу и виды зависимостей, которые вызывают много вопросов. Обратим внимание на принципиальные моменты:

1. Начнем с того, что полное название методики «Тест на зависимость (аддикцию)», что является не верным, поскольку это – не тест, а опросник (*отличие – см выше*).

2. Показателей психометрической квалификации, не смотря на приложенные усилия, найти не удалось.

3. Внятное описание теоретической основы (что крайне важно для понимания психодиагностических инструментов) опросника отсутствует, в связи с чем возникают вопросы терминологического характера, например, чем зависимость от межполовых отношений» в интерпретации автора отличается от описанной исследователями сексуальной зависимости.

4. Контрольные шкалы («шкалы лжи») в методике отсутствуют.

5. Если сравнить методику, например, с упоминавшимся ранее опросником ММРІ, стимульный материал которого включает 550 вопросов, относящихся к 13 шкалам, понимаешь, что 70 утверждений позволяющие диагностировать 14 видов зависимостей (5 утверждений по каждой шкале) уникальный пример «экспресс-диагностики».

Проанализируем утверждения Шкалы склонности к алкогольной зависимости (они представлены ниже).

- ▼ «Время от времени мне очень хочется выпить, чтобы расслабиться»
- ▼ «Иногда я не помню произошедшего во время опьянения»
- ▼ «Бывает, что я чуть-чуть перебираю, когда выпиваю»
- ▼ «Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения»
- ▼ «Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании»

Первое, третье и последнее утверждения являются невалидными для диагностики алкогольной зависимости. Второе утверждение выявляет не склонность, а уже развивающееся заболевание, четвертое – определяет общую установку по отношению к употреблению алкоголя, которая может вовсе не быть реализована в соответствующей деятельности. Таким образом, анализ вопросов шкалы склонности к алкогольной зависимости, заставляет сомневаться в ее валидности.

В заключении отметим, что метры отечественной и зарубежной психологической диагностики неоднозначно относятся к диагностике склонностей. **Склонность** (англ. disposition) в психологии определяется как любое положительное, внутренне мотивированное отношение (влечение, интерес) к какому-либо занятию (Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П., 2004). «Психологическую основу склонности составляет устойчивая потребность личности в определенной деятельности, когда привлекательными оказываются не только достигаемые в ней результаты, но и сам процесс деятельности» (там же, стр. 511).

Таким образом, представляется, что методика, диагностирующая склонность к зависимому поведению, должна включать вопросы (утверждения), выявляющие *мотивацию, интересы и установки индивида, с высокой степенью вероятности указывающие на предрасположенность к аддиктивной самореализации*. Методика, использующая в качестве вопросов/ утверждений перечень клинических признаков аддиктивного заболевания, не имеет отношения к психологической диагностике склонности к развитию зависимостей и не может использоваться в качестве психодиагностического инструмента.

## Литература

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. – М., 1982.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб., 1989.
3. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб., 2005.
4. Кухаренко И.А., Рычкова М.В., Хасан Б.И. Методика исследования динамики риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте (на примере наркозависимости). Психологическая диагностика, 2005, №3, стр. 17 – 44.



5. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь. Олма-Пресс. 2004.

6. Психологическая диагностика: Учебник для ВУЗов/ под ред М.К.Акимовой, К.М.Гуревича. – СПб: Питер, 2006.

7. [psycabi.net](http://psycabi.net) Г.В.Лозовая «Тест на зависимость (аддикцию)»

*Alexandra V. Kiseleva*

## **THE POSSIBILITY OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS PROPENSITY TO ADDICTIVE BEHAVIOR**

*Center for the primary prevention of drug addiction (Moscow)*

*Summary:* This article discusses the proper use of diagnostic procedures during the diagnosis of psychological addiction of teenagers to addictive behavior. The analysis of frequently used questionnaires and test methods in the practice of practical psychology. The main conclusion – the methodology used as questions / assertions list of clinical signs of addictive diseases are not directly related to the psychological diagnosis, aimed at identifying the tendency to develop dependencies and can not be used as a psycho-diagnostic tools.

*Key words:* addictive behavior, psychological diagnostics, surveys, tests