

ВИДЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК В РАБОТЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА

*Работа представлена кафедрой общей и практической психологии факультета психологии Московского государственного гуманитарного университета им. М. А. Шолохова.
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор А. Ф. Ануфриев*

Статья посвящена рассмотрению видов диагностических ошибок в работе практического психолога. Предложенная в статье авторская классификация создана путем обобщения описанных в психологии видов диагностических ошибок и построена на основании выделения трех критериев: субъективные и объективные источники диагностических ошибок и тактические ошибки.

The article touches upon the types of diagnostic pitfalls in a practical psychologist's work. The classification proposed by the author of the article was created by means of generalisation of the types of diagnostic pitfalls described in psychology and is based on the three criteria: subjective and objective sources of diagnostic pitfalls and tactical faults.

В эпоху современных технологий к физическому и психическому здоровью человека предъявляются повышенные требования, в связи с чем увеличиваются требования к качеству и эффективности работы психологов, что сегодня является крайне актуальным. Одним из путей повышения качества работы психолога является анализ диагностических ошибок, которые допускаются психологом-практиком. Такой анализ необходим для формирования диагностического мышления психолога и улучшения качества оказания психологической помощи клиентам на основании

распознавания их психологических особенностей.

Вместе с тем в наше время, когда происходит дифференциация общепсихологических дисциплин на многие прикладные и практические, что приводит к образованию узких специализаций психолога, общие методологические вопросы диагностического мышления приобретают особую важность. Мы считаем, что в психологии настало время и необходимость в рамках разрабатываемой общей теории психологического диагноза¹ формирования нового раздела, посвященного анали-

зу ошибок психолога, и в частности диагностических.

Ввиду того что в психологии диагностические ошибки до сих пор являются малоизученными², для понимания содержания ошибки в диагностике, а также их разновидностей целесообразно использовать данные, накопленные в других областях диагностической деятельности, в частности – в медицине. Медицинская диагностика является уже сложившейся, достаточно разработанной и имеющей методологически сформированную дисциплину по изучению профессиональных ошибок врача – деонтологию, являющуюся одним из разделов медицинской психологии. Медицинская деонтология является составной частью врачебной этики – учения о профессиональной морали и нравственности. Врачебная эрология, или учение о профессиональных ошибках, является весьма существенным аспектом в медицинской деонтологии. Учитывая специфику диагностики как особого вида деятельности распознавания, состоящую в том, что она является общенаучным понятием, имеет свою собственную структуру и является крайне индивидуальной, методологический анализ диагностических ошибок в медицинской диагностике позволит установить линию исследования диагностических ошибок в психологии и выделить гносеологическую основу для построения их классификации.

В медицинской диагностике существуют многочисленные труды, посвященные рассмотрению диагностических ошибок, а также ряд классификаций причин диагностических ошибок, в которых осуществляется попытка их обобщения. Многовековая история медицины свидетельствует о том, что на всех этапах ее развития освещению врачебных ошибок придавалось особое значение. Еще Гиппократ утверждал, что хорошим врачом является тот, кто ошибается редко, но превосходным – тот, кто признается в ошибке. Обращаясь к своим коллегам, он говорил: «Если мы будем требо-

вательны к себе, то не только успех, но и ошибка станет источником знания». Неизбежность ошибок во врачебной деятельности признается учеными и сегодня. Возникновение любых врачебных ошибок (и в первую очередь диагностических) объясняется прежде всего тем, что врачу приходится иметь дело не со стандартным материалом, легко поддающимся оценке и учету, а со всевозможными индивидуальными особенностями организма человека. Работа клинициста носит в определенной степени вероятностный характер, и врач часто совершает выбор одного из нескольких вариантов, характерный для творческого работника. Поэтому только признание своих оплошностей, самокритичное отношение к ним и тщательный анализ происхождения каждой ошибки могут способствовать совершенствованию теоретических познаний и практического опыта врача, потому что выявленные и признанные ошибки учат, как не ошибаться. При этом необходимыми предпосылками для совершенствования медицинской помощи населению являются систематический анализ допущенных ошибок и их обнародование в кругу коллег.

В методологической литературе, посвященной анализу медицинской диагностики, отмечается, что врачебную ошибку нужно отличать от диагностической. *В понятие врачебных ошибок следует включать все издержки, промахи, недочеты, упущения в организации медицинской помощи и проведение лечебно-диагностического процесса, что кратко обозначают термином «дефектура».* Таким образом, понятие врачебной ошибки более широкое. Оно включает в себя *диагностическую, прогностическую, лечебную, экспертизу трудоспособности и другие ошибки.* По мнению большинства ученых, из всех врачебных ошибок именно диагностические ошибки встречаются наиболее часто.

В медицинской диагностике существует достаточно большое количество опреде-

лений диагностических ошибок. Например, В. М. Сырнев и С. Я. Чикин³ под *диагностической ошибкой* понимают правильный, но запоздалый диагноз. По мнению И. П. Осипова и П. В. Копина⁴, *ошибочным является диагноз*, установленный только на основании одного анамнеза. Р. Ригельман⁵ *диагностические ошибки* понимает как ошибки, допущенные по неведению (отсутствию или неправильному применению необходимых знаний врачом) и по ложному умозаключению. И. Я. Султанов⁶ под *диагностической ошибкой* понимает ошибку, возникшую на одном из этапов распознавания заболевания, в результате которой диагноз ставится неверным, неточным или недостаточно полным.

В психологическом словаре *ошибка диагноста* понимается как разновидность артефакта, обусловленная недостаточной опытностью или предубежденностью исполнителя методики.

Обобщение известных определений позволяет построить новые определения ошибки и диагностической ошибки в психологии.

Ошибка психологическая – все издержки, промахи, недочеты, упущения в организации психологической помощи и проведении коррекционно-развивающего процесса.

Диагностическая ошибка – ошибка, возникающая на одном из этапов распознавания психологической симптоматики, описанная в теоретических конструктах, при расхождении мысленной картины состояния системы, выраженного в диагнозе, с реальным ее состоянием, в результате чего психологический диагноз ставится неверным, неточным или недостаточно полным.

Поскольку в гносеологии самыми широкими понятиями являются субъект и объект познания, а любой диагностический процесс совершается при их взаимодействии, то в психологической диагностике, так же как и в медицинской, критериями классифицирования всех диагностических ошибок должно являться их деление на: 1) субъективные источники; 2) объективные источники и

3) ошибки взаимодействия субъекта и объекта диагностики (тактические) ошибки. Обобщая многочисленные сведения о диагностических ошибках, имеющихся в психологической диагностике, можно построить их новую классификацию.

1. *Субъективные источники диагностических ошибок.*

1.1. Ошибки, связанные со сбором феноменологических данных:

1.1.1. Ошибки наблюдения, связанные с психологическими эффектами.

1.1.2. Ошибки регистрации феноменологических данных (отсутствие схемы регистрации; эмоциональная окрашенность записей в протоколе; случаи, когда абстрактная оценка выдается за предметную; различия в понимании одних и тех же терминов разными людьми).

1.1.3. Ошибки, связанные с количеством феноменологической информации:

а) дефицит информации (недостаточность феноменологической информации или времени для консультации; языковой барьер, бессимптомность/малосимптомность или отсутствие примеров проявления трудностей);

б) избыток информации (многосимптомность проявления трудностей);

в) деформация информации (ввиду ее искажения со временем, наличия семантических барьеров, противоречивых симптомов);

г) прочие факторы, влияющие на информативность феноменологии.

1.2. Ошибки инструментальные (неумение пользоваться тестами, аппаратурой и другой измерительной техникой, как в техническом, так и в интерпретационном аспекте; нарушение/незнание психометрических требований психодиагностики; использование «модных» и/или «устаревших» тестов и т. д.).

1.3. Логические ошибки:

1.3.1. Нарушения в соотношении категорий:

а) общих (причина-следствие; сущность-явление; форма-содержание; возможность-действительность и др.);

б) частных (норма-патология, социальное-биологическое и др.).

1.3.2. Нарушения формально-логического характера:

а) требований (всестороннего изучения исследуемого предмета, вскрытия всех его связей и опосредований; рассмотрения предмета в развитии; включения в полное определение предмета практики как критерия истины; конкретности истины);

б) методов (анalogии, обобщения, индукции, дедукции, гипотезы, доказательства, умозаключений и др.);

в) законов (тождества, непротиворечия, исключенного третьего, достаточного основания).

1.3.3. Ошибки, связанные с несформированностью диагностического мышления психолога-диагноста (нарушение этапов диагностического процесса и ошибки, возникающие на каждом этапе; несамостоятельность, ригидность, механистичность и консерватизм мышления; разновидности когнитивных стилей; диагноз по интуиции).

1.4. Ошибки, связанные с презентацией диагностических данных (наличие психологических барьеров; способ сообщения информации без содержательного объяснения, без учета личностных особенностей интервьюера, его образовательного уровня, наличия знаний по психологии и его ожидаемой эмоциональной реакции на информацию).

1.5. Ошибки, связанные с личностными особенностями психодиагноста:

а) характерологические особенности (недисциплинированность; безответственность; неаккуратность; застенчивость; ригидность; подозрительность; закрытость; доминантность (авторитарность); чрезмерная самоуверенность; эгоцентризм; низкая коммуникативная компетентность);

б) особенности эмоционально-волевой сферы (высокий уровень тревожности и/или чувствительности; эмоциональ-

ная лабильность и/или неустойчивость; раздражительность; невротичность; конфликтность);

в) особенности познавательной и психомоторной сфер:

- нарушение функций памяти (ее видов, свойств и процессов);

- нарушение свойств внимания;

г) особенности мотивационно-потребностной сферы (потребность в социальном одобрении и дефекты Я-концепции);

д) особенности профессиональных характеристик и компетентности диагноста (уровень образования и качество профессиональной подготовки (запас теоретических знаний); стаж работы и опыт диагностической деятельности; «узость специалиста»; его положение по отношению к испытуемым и др.);

е) особенности состояния здоровья и функционального состояния диагноста (настроение психолога; острое, хроническое переутомление; психологический стресс; монотония; десинхронизация; «трудные» психические состояния; синдром эмоционального выгорания).

2. *Объективные источники диагностических ошибок.*

2.1. Ошибки, связанные с восприятием личности диагноста и отношением к нему (диссимуляция клиента; уровень доверия к психологу; эффекты плацебо, Хотторна, социальной фасилитации (усиления) и др.).

2.2. Ошибки, связанные с мотивацией испытуемого (наличие прошлого консультативного и диагностического опыта; установки на согласие и/или на отказ; мотив «социальной желательности» или мотив симуляции психологического неблагополучия и т. п.).

2.3. Ошибки, связанные с личностными особенностями клиента (особенности Я-концепции, мышления (когнитивные дихотомии) и репрезентативной системы; наличие семантических барьеров; уровень образования и др.).

2.4. Инструментальные ошибки (неправильное понимание инструкции или утверждений тестов; эффекты «психологического барьера» и «сверхдоверия» при компьютерном обследовании и др.).

3. *Тактические ошибки (нарушение взаимодействия субъекта и объекта диагностики).*

3.1. Противоречивая направленность подходов качественной и количественной оценок личности в психологической диагностике и вариативность в названии компонентов личности.

3.2. Отсутствие или несовершенство психологических методик (психометрических характеристик тестов; неполнота руководства тестов; быстрота «старения» тестов; широкая доступность методики; погрешности при формулировке вопросов в тестах или в ключах; использование неадаптированных методик и др.).

3.3. Нарушение стандартности условий тестирования (организационных форм испытаний и порядка предъявления тестов; наличие контактов между обследуемыми во время тестирования; особенности микроклимата в обследуемом коллективе и т. д.).

3.4. Нарушение эргономических характеристик средств труда (условий освещенности и тишины в помещении; цвет стен; неудобное или тесное размещение испытуемых в кабинете тестирования; качество стимульного материала и др.).

3.5. Ошибки, связанные с применением компьютерных тестов (отсутствие рестандартизации компьютерной версии методики на ее адекватность традиционному «ручному» аналогу и др.).

Обобщая, можно еще раз отметить, что диагностические ошибки в психологической диагностике являются следствием комплекса субъективных, объективных и тактических причин в работе практического психолога. В основе тактических диагностических ошибок лежат нарушения взаимо-

действия субъекта и объекта диагностики. Основой объективных причин диагностических ошибок являются личностные особенности обследуемого человека. В основе субъективных причин диагностических ошибок находятся профессионально-методические особенности психолога, а также нарушения диагностического процесса диалектического и формально-логического характера. По нашему мнению, большая часть субъективных диагностических ошибок психолога обязательно связана с формально-логическими ошибками, которые, в свою очередь, всегда приводят к ошибкам фактическим и, как следствие, к ложному диагнозу.

Учитывая «удельный вес» субъективных ошибок, по сравнению с объективными и тактическими ошибками, и осознавая, что для практического психолога особенно важно иметь сформированное диагностическое мышление, мы считаем, что практических психологов необходимо специально обучать законам правильного логического мышления. Такое специально выстроенное обучение позволит повысить качество работы психологов-практиков за счет снижения количества диагностических ошибок.

Таким образом, профессиональное мастерство психолога – это творческий процесс, который неразрывно сочетается с чутким, сердечным, душевным отношением его к обследуемому человеку, а также с вниманием к собственной личности психодиагноста. Успех в диагностике начинается с изучения психологом особенностей своей личности и кропотливой работы над результатами собственной деятельности, а все неудачи и беды, как правило, начинаются с дефицита такого внимания. Особенно яркое тому свидетельство – категория субъективных психодиагностических ошибок. Такие ошибки ведут к очень серьезным последствиям для обследуемых психологом людей.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ *Ануфриев А. Ф.* Психологический диагноз. Система основных понятий. М., 2006.

² *Plewiska Z.* Podstawy diagnozy psychologicznej. In *Stosowana psychologia wychowawcza*. Warszawa, 1980. N. 37–46; Вахрушев С.В. Психодиагностика трудностей в обучении учителями начальных классов: Дис. на соис. учен. степени канд. психол. наук. М., 1995; *Лаак Я.* Психодиагностика: проблемы содержания и методов. М.; Воронеж, 1996; *Костромина С. Н.* Исследование процесса решения психодиагностических задач практическим психологом: Дис. на соис. учен. степени канд. психол. наук. М., 1997; *Юдина Е. В.* Соотношение личностных качеств практического психолога и эффективности диагностической деятельности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2001; Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности / Под ред. В. А. Бодрова. М., 2003; Справочник практического психолога. Психодиагностика / Под ред. С. Т. Посоховой. М.; СПб., 2005.

³ *Сырнев Б. М., Чикин С. Я.* Врачебное мышление и диалектика (истоки врачебных ошибок). М., 1973. С. 6.

⁴ *Осипов И. П., Копнин П. В.* Основные вопросы теории диагноза. Томск, 1962. С. 54.

⁵ *Ригельман Р.* Как избежать врачебных ошибок. М., 1994. С. 12.

⁶ *Султанов И. Я.* О некоторых проблемах так называемых «быстрых диагнозов по интуиции», а также роли лабораторно-инструментальных исследований в происхождении диагностических ошибок в практической деятельности врачей // Вестник РУДН. Серия Медицина. 2001. № 3. С. 93.