

Ю.А. Рокицкая

Психодиагностика

Учебник для вузов

Челябинск, 2021



Ю.А. Рокицкая

Психодиагностика

Учебник для вузов

Челябинск, 2021

УДК 151.8 (021)

ББК 88.37я73

Р66

Рокицкая Ю.А.

Психодиагностика: учебник для вузов / Ю.А. Рокицкая; Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет. – [Челябинск]: Изд-во «Библиотека А. Миллера», 2021. – 140 с.

Рецензенты:

М.Ю. Ветхова, кандидат педагогических наук, доцент (г. Челябинск)

Г.Ю. Гольева, кандидат психологических наук, доцент (г. Челябинск)

ISBN ISBN 978-5-93162-550-8

В учебном пособии представлены теоретико-методологические и практические аспекты психодиагностики. Обзор тем, включенных в учебник, способствует формированию общих профессиональных компетенций, необходимых студентам-психологам при подготовке к экзаменам и практической деятельности.

Учебное пособие представляет интерес для педагогов-психологов и студентов психологических факультетов очной и заочной форм обучения, слушателей факультетов переподготовки в области практической психологии, практикующих психологов.

ISBN ISBN 978-5-93162-550-8

© Ю.А. Рокицкая, 2021

Содержание

Введение.....	4
1. Теоретико-методологические аспекты психологической диагностики	
1.1. Феноменология психологической диагностики: актуальность, практическая значимость, понятие психологической диагностики и психологического диагноза.....	7
1.2. Цели, задачи психологической диагностики	21
1.3. Принципы и профессионально-этические стандарты психодиагностической деятельности	23
1.4. Профессиональные функции психолога диагноста.....	28
1.5. Классификация и характеристика основных психодиагностических методов.....	30
1.6. Психометрические основы психодиагностики.....	49
Контрольные вопросы и задания	59
2. Практические аспекты психологической диагностики.....	
2.1. Основные субъекты и ситуации психодиагностической деятельности.....	61
2.2. Технология проведения психодиагностического обследования в образовательном учреждении (этапы, требования к организации)	75
2.3. Аналитическая деятельность по результатам психодиагностической работы	98
2.4. Психологическое информирование основных субъектов образования о результатах психодиагностического обследования	114
Контрольные вопросы и задания.....	118
Заключение.....	122
Словарь терминов.....	125
Список использованных источников.....	128
Приложение	131

Введение

Повышенное внимание к подготовке специалистов в области психологии связано с потребностью современного общества продуктивно решать проблемы в сфере образования, производства, управления и пр. Данная подготовка не представляется целесообразной без освоения студентами курса «Психодиагностика», так как диагностическая деятельность является одним из основных видов деятельности психолога и обеспечивает эффективность его функционирования в таких сферах как: психологическое консультирование, психологическая коррекция, психологическая профилактика, профессиональный отбор и др.

В учебном пособии анализируются теоретические и практические основы психодиагностической деятельности психолога. Необходимость его издания обусловлена тем, что проблема формирования готовности к профессиональной деятельности являлась и остается ключевой для психолого-педагогической теории и практики профессионального образования.

Достижение нового современного качества профессионального образования с ориентацией на международные стандарты, а именно подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту детерминировало необходимость введения новых профессиональных стандартов педагогов-психологов, модернизацию профессиональных образовательных стандартов, обновление содержания учебных дисциплин и их учебно-методического обеспечения.

Современная психологическая диагностика определяется как область психологической науки и одновременно важная форма психологической практики, которая связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуальных психологических особенностей человека.

В соответствии с содержанием профессионального стандарта и необходимостью сформировать соответствующий образовательный результат в направлении психологической диагностики, вытекают

требования к структуре профессионального цикла основной образовательной программы (ОПОП) и содержанию учебного плана.

Следует учесть, что одной из основных задач профессиональных стандартов является актуализация квалификационных требований, т.е. требований к навыкам, знаниям и умениям. Необходимо помнить, что несоответствие работника занимаемой должности может иметь серьезные правовые последствия, вплоть до расторжения трудового договора по инициативе работодателя (увольнения).

Освоение курса «Психодиагностика» обеспечит формирование обозначенных трудовых действий профессионального стандарта педагога-психолога, позволит выпускникам успешно работать во образовательных учреждениях общего образования, на всех ее уровнях (сотрудниками психологической службы, преподавателями психологии), в научно-исследовательских центрах обучения и воспитания (психологами-исследователями), в сфере психологической и социальной помощи (психологами-консультантами и экспертами).

Цель издания: систематизировать, проанализировать и охарактеризовать теоретико-методологические основы психодиагностической деятельности, сформировать представления о профессиональных компетенциях, необходимых в работе психодиагноста.

В процессе освоения курса предусмотрено решение следующих *задач:*

1) раскрыть специфику психодиагностики как особой отрасли психологической науки, связывающей теорию с практикой;

2) сформировать у студентов систему основных понятий психодиагностики;

3) ознакомить с теорией и практикой психодиагностических исследований;

4) сформировать адекватные представления о роли и месте психодиагностических методов в системе психологического обследования детей и взрослых;

5) познакомить с наиболее известными и качественными методиками психодиагностики, научить правилам проведения психодиагностических обследований, способам обработки, анализ и интерпретация результатов методик, сформировать представления о их возможностях, преимуществах и недостатках;

6) обеспечить усвоение этических норм, обязательные для специалиста-психодиагноста.

В соответствии с разделами курса «Психодиагностика» пособие состоит из двух глав.

Первая глава посвящена изложению теоретических основ постановки психологического диагноза, в ней анализируется феноменология психологической диагностики и психологического диагноза, систематизируются цели, задачи, принципы, функции психологической диагностики, представлены классификация основных психодиагностических методов и их характеристика, психометрические основы психодиагностики. Материалы образуют непосредственную теоретическую основу практической деятельности психолога – диагноста.

Во *второй главе* на базе результатов теоретико-методологического анализа, раскрываются практические аспекты психодиагностической деятельности психолога. В главе характеризуются основные психодиагностические методы и практика работы с ними. В главе систематизируются представления о технологии аналитической деятельности по результатам психодиагностической работы психолога, раскрываются особенности психологического информирования основных субъектов о результатах психодиагностического обследования.

Для более глубокого и полного изучения соответствующих разделов курса в конце каждой главы предлагается перечень вопросов и заданий для самостоятельной работы студентов. В приложении дается практикум, включающий методики и практические задания по основным темам пособия.

В словаре терминов предложены понятия психологической диагностики в алфавитном порядке и их дефиниции.

Приведенное в конце книги приложение иллюстрирует основные теоретические положения.

1. Теоретико-методологические аспекты психологической диагностики

1.1. Феноменология психологической диагностики: актуальность, практическая значимость, понятие психологической диагностики и психологического диагноза

Актуальность и практическая значимость психологической диагностики определяет то, что она является основой профессиональной деятельности практического психолога, поскольку неизменно используется на первоначальном этапе оказания любого вида психологической помощи (психокоррекции, консультировании, психотерапии). В какой бы форме ни осуществлялась психологическая помощь: в форме психологического консультирования, немедицинской психотерапии, психологической коррекции и др. она обладает общей характеристикой - индивидуализированностью своей направленности. Эта индивидуализация базируется на глубоком проникновении в личность обратившегося за помощью, в его чувства, переживания, установки, картину мира, структуру взаимоотношений с окружающими. Для такого проникновения часто недостаточно одного лишь психологического чутья и интуиции, требуются специальные психодиагностические методы.

Психодиагностика как один из видов деятельности практического психолога определяет успешность протекания других видов деятельности — коррекции, профилактики и прогноза. В содержательном отношении она представляет собой процесс распознавания психологических особенностей отдельного человека или группы людей. При этом процесс распознавания осуществляется с точки зрения соответствия норме, на основе известной диагностической системы понятий как подведение обследуемого (человека или группы) под общий тип или категорию в целях прогнозирования успешности реализации коррекционного или профилактического воздействия для обеспечения требуемых параметров деятельности или устранения конфликта.

Практическая значимость психологической диагностики для современной психологической практики состоит в следующем:

- научно обоснованные диагностические методы позволяют определить возрастно-психологические и индивидуальные особенности развития детей, для организации целенаправленной

коррекционно-развивающей деятельности, профориентационной работы;

- психологическая диагностика важна для оптимизации процесса обучения и воспитания, поскольку позволяет отслеживать развивающий эффект основного и дополнительного образования, оценивать сравнительную эффективность используемых методов, форм и средств обучения, осуществлять предварительную экспертизу инновационных практик;

- результаты диагностической деятельности позволяют оказать квалифицированную обоснованную психологическую помощь всем субъектам, обратившимся с запросом.

Теоретические основы психологической диагностики представлены в фундаментальных исследованиях отечественных (М.К.Акимова, Б.Г.Ананьев, А.Ф.Ануфриев, В.Г. Асмолов, А.А. Бодалев, Е.М. Борисова, Л.Ф. Бурлачук, Л.С. Выготский, Ю.З.Гильбух, Н.С. Глуханюк, К.М.Гуревич, И.В. Дубровина, В.И. Долгова, А.Ф. Лазурский, А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, В.Н. Панферов, С.Т. Посохова, С.Л. Рубинштейн, В.В.Столин, А. Г. Шмелев) и зарубежных (А. Анастаси, А. Бине, Ф.Гальтон) психологов.

Методологические основы психологической диагностики базируются на: субъектно-деятельностном подходе (А.В. Брушлинский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Н.Ф. Талызина); принципах детерминизма, субъектности, системности (Р.Ф. Авдеев, И.В. Блауберг, В.В. Зинченко, А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, Н.И. Непомнящая, А.В. Петровский, К.К. Платонов, В.Д. Шадриков, М.Г. Ярошевский).

Понятие психологической диагностики и психологического диагноза

В современной теории психодиагностики все еще имеет место неопределенность ее дефиниции («психологическая диагностика», «психодиагностика») и, несмотря на необычайно широкое употребление, не имеет четкого и однозначного определения.

Л.Ф. Бурлачук [12, с. 159], Ю.М. Забродин, С.Т. Посохова [34, с. 41], указывают, что впервые в научной литературе термин «психодиагностика» появился в 1921 г. в работе Х. Роршаха с аналогичным названием (Rorschach M. Psychodiagnostik. – Bern, Leipzig), и под этим термином понималась практическая функция специалиста по установлению психологического диагноза. В последующем термин «психодиагностика» приобрел значительно

более концептуальный оттенок: в ходе интенсивного развития прикладной и практической психологии данное понятие уточнялось и в конечном итоге стало определять весьма широкую самостоятельную область психологии, которая в настоящее время включает в себя теоретическое и эмпирическое направления деятельности специалистов-психологов и которая имеет относительно самостоятельные методологическую и концептуальную основы как для исследовательской, так и для практической работы.

А.Ф. Ануфриев, характеризуя феноменологию современной психологической диагностики отмечает, что психологическая диагностика в настоящее время сталкивается с расширительным и диффузным употреблением ее основных понятий, преобладанием эмпирических данных над результатами теоретического анализа. Вследствие этого остается неразработанным ряд важных теоретических вопросов о задачах, предмете и структуре диагностики как научной дисциплины, системе ее ключевых понятий. Решение задач психодиагностической практики требует создания специальной конкретно-научной теории, выступающей в качестве непосредственной основы психодиагностической практики. Разработка такой теории предполагает преодоление неопределенности и уточнение толкования ряда принципов и понятий психодиагностики (диагноз, объект диагностики, его структура, феноменологический уровень и уровень причинных оснований, диагностический признак, принципы целостности, компетентности, причинности, диагностического монизма и т. п.). В связи с этим ее дальнейшее развитие возможно лишь на пути интеграции накопленных знаний посредством теоретического анализа ее основных принципов, понятий, методов. Такого анализа требует также разработка и внедрение в практику психодиагностических средств [6, с. 26].

При определении предмета психодиагностики исследователи придерживаются разных точек зрения. В психологии диагностируется не болезнь, а психологическая индивидуальность или ее отдельные характеристики. Очевидно, что для выделения доступных эмпирическому исследованию психологических признаков необходимо опираться на соответствующие теоретические представления (той или иной степени обобщенности) о предмете диагностики. Например, при диагностике индивидуальных особенностей памяти такими признаками могут быть скорость запоминания, легкость воспроизведения и т.д.

Первые шаги в этом направлении были сделаны Б.Г. Ананьевым, который полагал, что психологическую диагностику следует рассматривать как направление исследований, имеющих целью «определение уровней развития психофизиологических функций, процессов, состояний и свойств личности. Установление структурных особенностей каждого из них и их констелляций, образующих сложные синдромы поведения... распознавание состояний человека при действии различных стимуляторов, стрессоров, фрустраторов и сложных ситуаций <...>, определение потенциалов человеческого развития (работоспособности, одаренности, специальных способностей и т. д.)». Психодиагностика в работе Б.Г. Ананьева представляет собой обследование человека с целью определения уровня развития и индивидуально-психологических особенностей его психики [4, с. 27].

А.А. Бодалев и В.В. Столин отмечают, что в самом общем виде психодиагностика — это наука и практика постановки психодиагностического диагноза и в своем современном трактовании распространяется и на профилактическое обследование индивидов и групп. Авторы выделяют в качестве предмета психологической диагностики:

а) методологические, теоретические и конкретно-методические принципы построения психодиагностических инструментов и формулирования психодиагностических заключений;

б) методы и конкретные методики психодиагностики наиболее универсальных объектов психодиагностических исследований;

в) дифференциальную психометрику как методологию обнаружения различий;

г) нормативные требования к методикам, их разработчикам и пользователям [6, с. 8].

Резюмируя соответствующую статью в Большом психологическом словаре Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко психодиагностику следует категоризировать как науку и практику постановки психологического диагноза, т.е. выяснения наличия и степени выраженности у человека определенных психологических признаков [10].

Мысль о том, что психодиагностика — это теория и практика постановки психологического диагноза, связана с выявлением скрытой причины обнаружившегося неблагополучия можно проследить у Ю.З. Гильбуха [18, с. 3].

Л.Ф. Бурлачук определяет психологическую диагностику как область психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты оценки и измерения индивидуально-психологических особенностей личности. К основным областям психодиагностики, по мнению автора, относятся образовательная и клиническая психодиагностика. Образовательная психодиагностика не только широко использует разнообразные психологические методики, к этой области должны быть отнесены те тесты, которые создаются в соответствии с психометрическими требованиями, но предназначены не для оценки способностей или черт личности, а для измерения успешности усвоения учебного материала (тесты успешности). Клиническая психодиагностика направлена на изучение индивидуально-психологических особенностей больного (структурно-динамические особенности личности, отношение к болезни, механизмы психологической защиты и т. д.), оказывающих существенное влияние на возникновение, течение и исход как психического, так и соматического заболевания. Как образовательная, так и клиническая психодиагностика — те области общей психодиагностики, в которых сегодня выполнен наиболее значительный объем исследований. Помимо названных областей следует выделить профессиональную психодиагностику, поскольку профориентация и профотбор невозможны без использования и развития диагностических методик. Каждая из областей не только заимствует принципы и методики исследования общей психодиагностики, но и оказывает на нее развивающее воздействие [12, с. 104].

В работах К.М. Гуревича психологическая диагностика рассматривается как психологическая дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических и индивидуально-психофизических особенностей человека. Психодиагностика включает в себя также и область психологической практики, работу психолога по выявлению разнообразных качеств, психических и психофизиологических особенностей, черт личности [41].

Схожая позиция наблюдается в работе М.К. Акимовой, которая трактует психологическую диагностику как науку о конструировании методов измерения, классификации и ранжирования психологических и психофизиологических особенностей людей, а также об использовании этих методов в практических целях [42, с.13].

Ю.М. Забродин при определении предмета психодиагностики использует новое для теории психодиагностики понятие – «психологическая модель личности». Предмет психодиагностики – это описание конкретного человека в терминах общей (генерализованной) психологической модели, полученное в ходе целенаправленной оценки индивидуальных особенностей психической регуляции деятельности и поведения обследуемого, объединенных в модифицированную модель личности, которая определяет порядок интерпретации указанных оценок, соответствует структуре генерализованной модели, конкретным целям и методам психодиагностического обследования, а также задаче прогнозирования параметров деятельности и поведения субъекта в различных обстоятельствах его жизни и при их изменении. Автор полагает, что от адекватности этой модели целям конкретного психодиагностического обследования и положениям общей теории психологии зависит валидность применяемых психодиагностических методов и достоверность получаемых с их помощью результатов. Поэтому порядок выбора или разработки подобных моделей является одной из ключевых проблем теории психодиагностики [25, с.50].

Сама дефиниция психодиагностики, представленная в глоссарии Ю.М. Забродина, определяется как область психологической науки и одновременно важнейшая форма психологической практики, которая связана с разработкой и использованием разнообразных методов распознавания индивидуальных психологических особенностей человека и тождественна определению А.Г. Шмелева. От других видов диагностики (технической, медицинской, педагогической, профессиональной) психодиагностика отличается по объекту, предмету и используемым методам [25, с.147].

А.Ф. Ануфриев полагает, что психодиагностика есть процесс распознавания актуального состояния психологических особенностей отдельного человека или группы людей как причин определенных параметров деятельности или психического состояния с точки зрения соответствия норме. Процесс распознавания осуществляется на основе известной диагносту системы понятий как подведение обследуемого (человека или группы) под общий тип в целях прогнозирования психологических особенностей, реализации развивающего, коррекционного или профилактического воздействия на них для обеспечения требуемых параметров деятельности или психического состояния [6, с. 37].

Сравнительный анализ представлений различных авторов (М.К. Акимова, Л.Ф. Бурлачук, К.М. Гуревич и др.) позволяет выделить в качестве инварианта в содержании понятия «психодиагностика» два значения: «научная дисциплина» и «практическая деятельность». Психодиагностика как научная дисциплина является основой диагностической деятельности практического психолога, представляет собой науку о разработке средств этой деятельности. Психодиагностика как практическая деятельность представляет собой особый вид познавательной деятельности - распознавание. Оно предполагает наличие «наперед установленной системы понятий», а также оказание психологической помощи обследуемому.

Как справедливо полагает С.Т. Посохова понятие «*психологический диагноз*» – ключевое в психологической диагностике, хотя единое представление о его сути, о специфике и содержании психологической информации, необходимой для постановки диагноза, отсутствует [34, с. 58].

Диагноз (греч) – «распознавание», «обнаружение». Диагностами в античном мире называли людей, которые подсчитывали количество убитых и раненых на поле сражения. Позже диагностика применялась в медицине для обозначения процедуры распознавания болезни. Основное в медицинском диагнозе — определение и классификация имеющихся проявлений заболевания, которые выясняются через их связь с типичным для данного синдрома патофизиологическим механизмом. В психиатрии ограниченность нозологического (синдромологического) диагноза особенно отчетливо осознается в связи с задачами реабилитации психически больных. В связи с этим разрабатывается теория функционального диагноза. Этот диагноз складывается из трех частей: клинической, психологической и социальной. Функциональный диагноз дает врачу не только «название» болезни, но и позволяет ответить на вопросы о том, у кого (какой личности) и в какой среде (социальная микросреда) возникает болезнь.

Психологический диагноз, в отличие от медицинского, предполагает выяснение в каждом отдельном случае того, почему данные проявления обнаруживаются в поведении обследуемого, каковы их причины и следствия. Термин «диагноз» начал пониматься как распознавание любого отклонения от нормального функционирования или развития и даже как определение состояния конкретного объекта (индивида, семьи, малой группы, той или иной психической функции или процесса у конкретного лица)

Предпосылки содержательного подхода к определению психологического диагноза в отечественной психодиагностике были намечены Л.С. Выготским и развивались позднее Д.Б. Элькониным. А.Г. Шмелев заключает, что в современной психодиагностике *психологический диагноз* не сводится к фиксации и не связан с прогнозом возможных психических заболеваний. Он может быть поставлен любому здоровому человеку и означает структурированное описание комплекса взаимосвязанных психических свойств — способностей, стилевых черт и мотивов личности. Под структурированностью психологического диагноза понимается приведение разнообразных параметров психического состояния человека в определенную систему: они группируются по уровню значимости, по родственности происхождения, по возможным линиям причинного взаимовлияния. Психологический диагноз важен для психологического прогноза поведения (за исключением диагностики текущего психического состояния, что необходимо для выбора оптимального метода взаимодействия с человеком в этом состоянии). Цель психологического диагноза — не только определение источников патологии, но и зон эффективного функционирования.

К основным понятиям психодиагностики относят диагностические признаки, диагностические категории и диагностический вывод. Признаки отличаются тем, что их можно непосредственно наблюдать и регистрировать. Категории скрыты от непосредственного наблюдения, это внутренние психологические факторы (психологические причины), которые обуславливают определенное поведение человека. Поэтому в социальных науках диагностические категории принято называть «латентными переменными». Для количественных категорий часто используется также название «диагностические факторы». Диагностический вывод — это переход от наблюдаемых признаков к уровню скрытых категорий. Психологический диагноз завершает обследование и является основным его итогом [52, с. 9-24].

А.Ф. Ануфриев, Л.Ф. Бурлачук, Ю.М. Забродин в своих работах также отказываются от узкого клинического подхода к интерпретации понятия. Так, Л.Ф. Бурлачук предлагает трактовать психологический диагноз (греч. *διαγνωσις* — распознавание) как конечный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и

разработки рекомендаций, определяемых задачами психодиагностического обследования [6, с.50]

А.Ф. Ануфриев заключает, что психологический диагноз это результат деятельности практического психолога представляет собой соответствующее запросу логическое заключение о состоянии психологических переменных, обуславливающих определенные параметры деятельности или психического состояния обследуемого в понятиях современной психологической науки, позволяющее предсказывать будущее состояние клиента в определенных условиях и сформулировать рекомендации по оказанию ему психологической помощи [6, стр.142].

Синтетичным и детализированным является определение Ю.М. Забродина и В.Э. Пахальяна в соответствии с которым психологический диагноз представляет собой – результат диагностического обследования, психологическое заключение, направленное на описание и интерпретацию выявленных индивидуально-психологических особенностей человека и предназначенное для практического применения в целях консультирования, прогноза определенных достижений или поведения, организации коррекционной или развивающей работы, разработки рекомендаций и других видов использования, определяемых задачами психодиагностического обследования [32].

Е.Г. Кузьмина определяет критерии, касающиеся общих условий установления психологического диагноза:

а) психологический диагноз должен раскрывать специфические особенности явления, присущие данному человеку;

б) всякий диагноз не должен ограничиваться только констатацией наличного, но и включать причинно-следственные отношения возникновения тех или иных симптомов и дальнейший прогноз;

в) психологический диагноз должен быть представлен с помощью объясняющих понятий, опирающихся на описательный материал, характеризующий поведение человека в условиях исследования.

Психологический диагноз устанавливается на основании полученных путем экспериментального исследования данных о психической деятельности и личностной сфере испытуемого, анализа различных социальных сведений о нем, представляющих так называемый объективный анализ его физического и психического развития. Анамнез (греч. воспоминание) – совокупность сведений о

развитии болезни, условиях жизни и так далее, собираемых с целью их использования для постановки диагноза [28, с. 5].

И.В. Дубровина адаптирует понятие психологического диагноза к деятельности психолога образования, полагая, что важным этапом психодиагностической работы психолога является формулировка заключения об основных характеристиках изучавшихся компонентов психического развития или формирования личности ребенка, иными словами — психологический диагноз. Психологический диагноз должен ставиться психологом в строгом соответствии с профессиональной компетенцией и на том уровне, на котором может осуществиться конкретная психолого-педагогическая коррекция или другая психологическая помощь. Формулировка диагноза обязательно должна содержать и прогноз — профессионально обоснованное предсказание пути и характера дальнейшего развития ребенка. Причем прогноз, как отмечалось, в двух направлениях: при условии, если с ребенком будет своевременно проведена необходимая работа, и при условии, если такой работы с ним своевременно проведено не будет [37, с. 140].

Согласно позиции К.М. Гуревича, можно выделить *два типа диагноза*:

1. Диагноз на основе констатации наличия или отсутствия какого-либо признака. В этом случае полученные при диагностировании данные об индивидуальных особенностях психики испытуемого соотносятся с какой-то точкой отсчета, или с нормой (при определении патологии развития), или с неким заданным критерием для выявления степени приближения к нему и формулирования заключения о степени выраженности изучаемого качества.

2. Диагноз, позволяющий находить место испытуемого или группы испытуемых на «оси континуума» по выраженности тех или иных качеств. Для этого требуется провести сравнение полученных при диагностировании данных внутри обследуемой выборки, ранжирование испытуемых по степени представленности тех или иных показателей, введение показателя высокого, среднего и низкого уровней развития изучаемых особенностей путем соотнесения с определенным критерием (например, социально-психологическим нормативом).

Быстрый и надежный сбор данных об испытуемом для формулирования психологического диагноза призваны обеспечивать психодиагностические методики [41].

Л.С. Выготский выделил *три уровня психологического диагноза*:

Симптоматический (эмпирический) – ограничивается констатацией определенных психических особенностей или симптомов. Такой диагноз не считается чисто научным, так как симптомы не всегда выявляются профессионалами, определяются автоматически без идентификации с известной наукой проявлениями, никогда автоматически не приводит к диагнозу. Один из основных методов постановки симптоматического диагноза – наблюдение и самонаблюдение. В связи с этим эмпирический диагноз не застрахован от ошибок, свойственных наблюдению и обусловленных как индивидуальными психологическими особенностями наблюдателя, так и условиями наблюдения. Симптоматическим диагнозом является и диагноз, построенный на основе данных констатации данных полученных в итоге математической обработки результатов исследования (что может выполнять компьютер).

Этиологический – учитывает не только наличие определенных психических особенностей (симптомов), но и причины возникновения. Выяснение возможных причин переживаний, поведения, отношений человека – важный элемент психологического диагноза. Психолог-диагност при анализе причин должен учитывать, с одной стороны, поликаузальную детерминацию (т.е. некоторое число разнопорядковых причин могут вызывать одну и ту же симптоматику), а с другой, полисемиотичности внешних проявлений причины (т.е. многообразие проявления симптомов, детерминируемых одной и той же причиной).

Типологический – определение места и значения полученных данных в целостной, динамической структуре личности испытуемого. Типологический диагноз наиболее сложный, требующий от психолога знаний общих закономерностей психической жизни человека, а также понимания условий и причин индивидуальной трансформации этих закономерностей. Заключается в определении типа личности, типа ее развития, пути, по которому это развитие пойдет. Все многообразие индивидуальных ситуаций можно свести к определенному количеству типичных ситуаций. Диагноз неразрывно связан с прогнозом, который строится на понимании внутренней логики развития психического феномена. Прогноз требует умения видеть и соединять воедино прошлое, настоящее и будущее в жизни человека, понимать условия гармонизации и причины трансформации этого единства [45].

Серьезную ошибку видел Л.С. Выготский в попытке подходить к диагнозу как установлению ряда симптомов или фактических данных.

Он подчеркивал, что при научном диагнозе, базирующемся на известных симптомах, идя от них, мы констатируем некий процесс, лежащий в основе этих симптомов. Иными словами, мы учитываем не только наличие определенных симптомов, но и вызывающие их причины. При этом следует иметь в виду, что возможна, с одной стороны, чрезмерная общность и неопределенность выводов, с другой — слишком большая их категоричность и однозначность. И то и другое недопустимо, так как закрывает возможность реальной работы по развитию ребенка [34].

Сегодня в самом общем виде психологический диагноз рассматривается как развернутое описание состояния психического развития человека на конкретном этапе его жизненного пути. Постановка психологического диагноза представляет собой сложную аналитико-синтетическую деятельность, цель которой заключается в целостном описании состояния психического и личностного развития человека, находящегося в конкретной жизненной ситуации. Психологический диагноз осуществляется на основе воспринимаемых и оцениваемых внешних проявлений поведения и действий, которые становятся основой для вывода о состояниях, личностных свойствах человека.

Р.В. Овчарова [31, с. 131] указывает на то, что в качестве критериев установления психологического диагноза выступают следующие характеристики:

1. Психологический диагноз должен раскрывать специфические особенности явления, присущие данному человеку, упорядоченные в соответствии с их удельным весом в психосоматическом состоянии обследуемого.

2. Диагноз не ограничивается констатацией наличного, он должен включать причинно-следственные отношения возникновения симптомов и прогноз.

3. Психологический диагноз должен обладать прогностичностью (для психодиагностики принцип прогностичности является одним из ведущих).

4. Психологический диагноз должен быть представлен с помощью объясняющих понятий, опирающихся на описательный материал, характеризующий поведение человека в условиях исследования.

5. Психологический диагноз устанавливается путем экспериментального исследования психической деятельности и

личностной сферы испытуемого и представляет собой объективный анализ его физического и психического развития. По мнению автора, в школьной психодиагностике термин «диагноз» употребляется в двух значениях. В широком смысле это углубленный и всесторонний анализ личности, направленный на выявление присущих ей качественно-количественных особенностей, связанный с раскрытием определенных причинно-следственных связей и в конечном счете направленный на решение практических задач преодоления обнаруженных недостатков, повышение уровня учебной или профессиональной деятельности, обеспечение гармонического развития всех психических свойств конкретного человека.

В узком смысле под психологическим диагнозом подразумевается выявление конкретных причин недостатков или отклонений в учебной либо профессиональной деятельности отдельных лиц или групп с целью устранения этих причин путем соответствующих коррекционных воздействий психолого-педагогического характера.

Е.Г. Кузьмина формулирует следующие требования к постановке психологического диагноза в работе школьного психолога:

1. Психологический диагноз не может ставиться после применения одной методики, а требует сочетания ряда методик, продолжения обследования во времени и, еще лучше, сопоставления мнения нескольких экспертов.

2. Диагноз желательно формулировать в деликатной форме с учетом интересов ребенка и его защиты, не допуская психологических травм ребенка и его близких. Данные диагноза использует либо сам психолог, если он далее осуществляет наблюдение за развитием и деятельность по коррекции ребенка, либо передает данные своего диагноза воспитателю, непосредственно работающему с этим ребенком.

3. Прогноз целесообразно строить, исходя из позиции педагогического оптимизма, стремясь в каждом ребенке найти то положительное, те сильные стороны развития, на которые можно опереться в дальнейшей работе. Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Педагогический прогноз важно намечать в двух формах: а) как будет развиваться ребенок, если с ним не будет проводиться специальная работа и он останется в тех же условиях, что и сегодня; б) как будет развиваться ребенок в случае, если с ним будет

своевременно проведена необходимая дополнительная индивидуальная работа по его формированию и коррекции.

4. Диагноз и прогноз должны быть предметом профессиональной тайны психолога и могут сообщаться конфиденциально только лицам, имеющим прямое отношение к работе с данным ребенком. Это важное условие профессиональной этики психологического обследования.

5. Необходимо в ходе диагностики и коррекции усиливать индивидуальность ребенка, его уникальную неповторимость, постараться сделать их предметом самоконтроля и самооценки ребенка, то есть помочь ему осознать свою самоценность, развивать у себя чувство самоуважения и достоинства, укрепляя в то же время у ребенка реалистическую самооценку, развивать вариативность и пластичность индивидуального поведения, его адаптательность к условиям быстро меняющейся социальной среды.

6. В общении с ребенком обращаться, прежде всего, к мотивационно смысловой сфере личности ребенка. Для этого чаще ставить ребенка в ситуации выбора, привлекая его к выбору диагностического задания, к выбору учебных занятий, к участию в оценивании своих результатов. Стремиться, чтобы ребенок сам захотел измениться в желаемом направлении, а не предлагать ему готовые рецепты поведения. Укреплять у ребенка чувство причастности и личной ответственности за свои действия, поступки и судьбу в целом. Помочь ребенку самому находить выход из своих проблем, самостоятельно принимать решения.

7. В ходе психологической диагностики и коррекции применять разные стратегии:

а) формирование – обогащение ребенка способами и средствами обучения, общения, труда, накопленными в общественном опыте;

б) развитие – усиление того положительного и ценного, что заложено в самом ребенке

в) коррекция – восполнение недостающих звеньев, развития.

8. Конечной целью диагностики должна быть практическая помощь конкретному другому человеку, ребенку. Процедура диагностики является этапом решения практической задачи и должна обладать практической эффективностью.

9. Вторгаясь во внутренний психологический мир другого человека, соблюдать правило профессии типа «человек – человек» – «не навреди». Учитывать механизмы внутренней самозащиты и

самосохранения ребенка, естественной компенсации и недостающих механизмов развития [28, с. 22-23].

А.Ф. Ануфриев [6, с. 140] среди качеств психологического диагноза различает его правильность, при понимании которой возможны два подхода. Первый подход (узкий) отождествляет правильность диагноза с его адекватностью, т.е. с его соответствием реальному состоянию обследуемого. Второй подход (широкий) основывается на нескольких вместе взятых свойствах и учитывает соответствие диагноза не только действительному состоянию обследуемого, но и конкретным условиям оказания психологической помощи.

1.2. Цели, задачи психологической диагностики

К.М. Гуревич, существующее современное понятие «психодиагностика» определяется теми *целями задачами*, которые она стремится разрешить [42, с.5]:



Обсуждая целевые ориентиры психодиагностики, Л.С. Выготский указывал на то, что определение реального уровня развития - насущнейшая необходимая задача при решении всякого

практического вопроса воспитания и обучения ребенка, контроля за нормальным ходом его физического и умственного развития или установления тех или иных расстройств, нарушающих нормальное течение психического развития. Вместе с тем, определение реального (актуального) уровня развития характеризует уже завершившиеся циклы развития, а для понимания процесса развития и контроля за его ходом, по мнению Л.С. Выготского, важно знать и то, что находится в процессе становления, созревания. Определение находящихся в стадии созревания процессов, составляет вторую задачу диагностики развития, которая решается нахождением зоны ближайшего развития ребенка, т.е. определением уровня задач, решаемых им в сотрудничестве с взрослыми.

Исследования проблем и задач психолого-педагогической диагностики продолжил Д.Б. Эльконин, который полагал, что психолого-педагогическая диагностика должна решить *две основные задачи*, первая: - контроль динамики психического развития детей, обучающихся и воспитывающихся в детских учреждениях, с целью создания оптимальных возможностей и условий развития учащихся и коррекции развития учащихся имеющих; вторая - сравнительный анализ развивающего эффекта различных систем воспитания и обучения с целью выработки рекомендаций для повышения развивающего потенциала образовательных систем.

При решении первой задачи в центре диагностики находится отдельный ребенок - его уровень развития, трудности, прогноз и коррекционно-педагогические мероприятия. При сравнительно-диагностическом исследовании выявляется эффективность новых содержаний, организационных форм и методов обучения с точки зрения их развивающих возможностей. Д.Б. Эльконин подчеркивал, что оба вида диагностики неразрывно связаны друг с другом.

Д.Б. Эльконин отмечал также неразрывную связь диагностики в возрастной психологии и педагогической психологии, полагая, что психолого-педагогическая диагностика должна быть прежде всего возрастной. Содержание диагностируемых сторон психического развития в каждом отдельном возрастном периоде должно отражать уровень сформированности и прогноз дальнейшего развития ведущего типа деятельности, и уровень сформированности и прогноз развития основных новообразований психики ребенка. Поэтому для каждого возрастного периода должна быть разработана своя особая система критериев развития и диагностических средств их контроля.

Постановка диагноза развития, т.е. квалификация его наличного содержания, состояния, уровня необходима для решения ряда задач практики обучения и воспитания.

Обобщение и систематизация современных представлений о целевых ориентирах психологической диагностики в образовании позволяют сформулировать в качестве таковых:

- 1) контроль динамики психического развития детей, обучающихся и воспитывающихся в образовательном учреждении;
- 2) выявление аномалий развития;
- 3) составление социально-психологического портрета ребенка;
- 4) выявление доминирующих причин неуспеваемости и нарушений в личностной сфере;
- 5) определение путей и форм оказания помощи детям, испытывающим трудности в обучении, общении и психическом самочувствии;
- 6) сравнительный анализ развивающего эффекта различных систем воспитания и обучения с целью выработки рекомендаций для повышения их развивающих функций;
- 7) выбор средств и форм психологического сопровождения детей в соответствии с присущими им особенностями обучения и общения;
- 8) дифференциация обучения, отбор в специальные классы и школы;
- 9) индивидуализация обучения;
- 10) оценка эффективности работы школы и педагогов.

1.4. Принципы и профессионально-этические стандарты психодиагностической деятельности

Принципы психологии - это исходные положения, определяющие понимание сути и истоков психики людей, особенности ее формирования, развития, механизмы функционирования и формы проявлений, способы подхода к ее изучению и изменению. Принципы аккумулируют в себе основные закономерности и законы, действующие в сфере психического, и поэтому чрезвычайно важно уяснить содержание принципов, их основные требования. Выявление и формулирование принципов - результат специальных и нередко длительных исследований специалистами психического, духовного [46, с.30].

С.Т. Посохова отмечает, что теория психологической диагностики опирается главным образом на достижения современной психологии. Это имеет отношение и к методологическим принципам, которые рассматриваются в психологии в качестве руководящей идеи, основополагающего правила получения и объяснения полученной психологической информации.

Эффективность психодиагностической деятельности определяется рядом специфических *принципов*, сформулированных в работах М.Р. Битяновой, С.Т. Посоховой, Н.Я. Семаго и др.:

1. *Принцип объективности.* Объективность – неперенное качество любого научного знания. Цель науки состоит в том, чтобы определить именно те особенности и закономерности, которые присущи самим исследуемым процессам и явлениям, а не использовать вместо них субъективные мнения исследователя, его интуитивные догадки. Объективность достигается тогда, когда используются методы, адекватные исследуемым явлениям и процессам, обследование проводится в одинаковых условиях, выводы основываются на достоверных данных, наблюдается повторяемость результатов. Интерпретация результатов и выводы формулируются беспристрастно, в строгом соответствии полученным результатам.

2. *Принцип структурно-динамической целостности* (Н.Я.Семаго) — понимание того, что отдельные стороны психического (психические функции и процессы, отдельные сферы) не изолированы, а проявляются целостно, системно. В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния испытуемого изучается и оценивается с точки зрения и возрастной соотнесенности, и онтогенетически закономерной последовательности развития, проявляющейся во взаимодействии и гетерохронии (разновременности) формирования тех или иных функций, входящих в единый функциональный «ансамбль». Учет данного принципа позволяет не только фиксировать индивидуально-типологические особенности личности, возможные нарушения той или иной сферы или функциональной системы и специфику развития, но и оценить причины и механизмы возникновения подобных особенностей. Кроме того, принцип структурно-динамической целостности дает возможность оценить структуру и иерархию проблем как условно нормативного, так и отклоняющегося развития в ситуации разновременности созревания и взаимовлияния исследуемых функций. Данный принцип лежит в основе наиболее современных

представлении о самой структуре психического развития, динамике ее формирования в онтогенезе, возможном характере недостаточности и даже нарушениях подобной «структуризации» психики при воздействии неблагоприятных условий и факторов, то есть в ситуации отклоняющегося развития [47, с. 21]

3. *Соответствие выбранного диагностического подхода и конкретной методики целям психологической деятельности* (М.Р. Битянова), т.е. используемый прием должен выявлять именно те психологические особенности личности, знание которых необходимо для его успешного развития, обучения, воспитания, деятельности. Под психологическими особенностями подразумеваются психологические характеристики поведения, учебной деятельности, общения, личностные особенности ребенка, влияющие на процесс обучения и развития на различных возрастных этапах.

4. *Единство диагностики и коррекции* (Д.Б. Эльконин, И.В. Дубровина). Данный принцип предполагает постановку психологического диагноза, разработку программы дальнейшего развития личности, формулирование рекомендаций и контроль за их выполнением, осуществление коррекционной и развивающей работы, психологической помощи.

Н.Я. Семаго вносит коррективы изменения в формулировку и содержание обозначенного принципа, который интерпретируется как единство методологии и диагностики (и последующей коррекционной работы). Принцип единства методологии и диагностики (в дальнейшем и коррекции) исходит из необходимости теснейшей связи между теоретическими позициями психолога, соответствующей им методологии и использованием конкретных диагностических средств «построенных» на основе той же методологии. Принцип «триединства» методологии, диагностики и коррекции дает возможность цельности и целостности как в изучении развития испытуемого, так и в оказании ему психологической помощи [47, с. 21].

5. *Принцип конкретности* (С.Т. Посохова) подчеркивает относительность психологического диагноза. Организация психодиагностического обследования, выбор диагностируемых психических образований определяются соответствием психического развития и состояния человека тем требованиям, которые предъявляет конкретная жизненная ситуация.

6. *Принцип ориентации на выявление индивидуальности* (С.Т.Посохова) предполагает признание уникальности внутреннего мира обследуемого, неповторимости его жизненного пути, предыстории и истории развития. Исключительность жизненной проблемы человека, его психологического портрета – исходная точка психодиагностической деятельности психолога, которая определяет содержание психодиагностической гипотезы, необходимость и достаточность диагностических средств в методическом комплексе, длительность психодиагностики и форму психодиагностического заключения.

7. *Принцип безоценочности* (С.Т. Посохова) отражает неправомерность использования оценочных критериев (например, «плохая память», «хороший интеллект» и т. п.) в процессе выявления психологических особенностей человека и при постановке психологического диагноза. Все психические процессы выполняют адаптационную функцию, что делает их целесообразными и необходимыми для обеспечения самосохранения и развития человека в изменяющихся условиях жизнедеятельности.

8. *Принцип трансформации взаимодействия* человека с окружающей реальностью (С.Т. Посохова) как принцип психологической диагностики во многом определяет не только ход психодиагностического обследования, но и содержание психодиагностических гипотез, консультирования по результатам обследования. Его суть заключается в том, что человек как объект психодиагностики включается в систему взаимосвязей с социумом, культурой, предметной средой и природой. Изменения, происходящие сегодня, во много раз превышают темп естественного биологического и социального адаптиогенеза человека – результата длительного филогенеза и индивидуального развития, что, безусловно, отражается как на психологии человека, так и на содержании его взаимодействия с миром и самим собой [80].

9. *Принцип необходимости — достаточности* (Л.Ф. Чупров) заключается в том, что набор и количество диагностических процедур должно быть минимально необходимым, но в то же время и вполне достаточным для объективного зондирования психической реальности. Большинство экспериментально психологических методик позволяет получать более широкий спектр данных за счет дополнительных возможностей методики. Психологу необходимо так построить диагностический алгоритм, чтобы, используя основную

направленность и дополнительные возможности методик, составить на основе диагностического алгоритма необходимый набор инструментальных средств и техник, позволяющих экономично и достаточно надежно провести исследование [51].

10. *Принцип научной обоснованности* (применяемые методики должны соответствовать требованиям надежности, валидности).

Современное информационное общество, трансформируя образ жизни и сознание человека, создает особое пространство и для психодиагностической деятельности. Экономическая, политическая, экологическая и социальная напряженность жизненной среды современного человека, обилие доступной, но зачастую противоречивой психологической информации повышают интерес людей к психологическим проблемам и формирует потребность в психологической помощи, с одной стороны, но не приводят к постановке профессионального психологического диагноза — с другой.

Профессиональная этика — это совокупность правил поведения определенной социальной группы, обеспечивающая нравственный характер взаимоотношений, обусловленных профессиональной деятельностью или сопряженных с ней.

Профессиональная этика является результатом сходных интересов и требований к поведению людей, объединенных одной профессией. Традиции профессиональной этики развиваются вместе с самой профессией, и в настоящее время принципы и нормы профессиональной этики могут быть закреплены на законодательном уровне, зафиксированы в этических кодексах профессиональных сообществ или же выражаться в общепринятых нормах морали.

Профессионально-этические стандарты психодиагностической деятельности

1. *Принцип не нанесения ущерба* («не навреди») предполагает, что - (а) психодиагност при проведении исследований не должен использовать методы, ущемляющие достоинство испытуемых или их интересы; (б) результаты диагностики ни в коем случае нельзя использовать во вред клиенту. Если диагностика проводится для конкурсного отбора при приеме на работу, этот принцип применяется совместно с принципом открытости результатов диагностики для обследуемого, требующим информации о том, что и как будет тестироваться, каковы результаты обследования, кем и как они будут использоваться при принятии решения.

2. *Принцип конфиденциальности* предполагает соблюдение тайны полученной психологической информации, неразглашение результатов диагностики без персонального согласия клиента. В случае несовершеннолетних для разглашения результатов требуется согласие родителей или заменяющих их лиц. Исключение могут составлять случаи, когда диагностика проводится в научных целях как часть экспериментального исследования, но и в этом случае не следует указывать в публикациях точные имена испытуемых.

3. *Принцип эффективности рекомендаций* предполагает, что сформулированные после обследования рекомендации должны быть полезными для человека. Запрещается предлагать результаты, практически бесполезные или те, которые могут привести к нежелательным или непредсказуемым для личности последствиям.

4. Принцип компетентности психолога предполагает, решение психологом только тех вопросов, по которым он профессионально осведомлен.

5. Принцип профессиональной тайны (нераспространение научных психодиагностических методик).

6. Корректность публичных выступлений.

1.4. Профессиональные функции психолога диагноста

Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко определяют функцию как - отношение объектов, в котором изменению состояния и свойств одного из них соответствует изменение другого или других. Функция может рассматриваться с точки зрения взаимосвязи объектов, явлений в границах целостного образования (строения, функционирования). При системном подходе понятие функция используется для определения направленного, избирательного воздействия, на основе которого устанавливаются связи между объектами, явлениями, их частями и свойствами. Э. Кассирер понятие функции использовал для характеристики движения познания, его направленности на установление зависимостей между объектами, их воздействия друг на друга. Функция выступает как мера связности между отдельными элементами структуры или между структурами, которые входят в состав иерархического целого. Четко выраженные и устойчивые функции проявляются, как правило, только в высокоинтегрированных образованиях. Самостоятельное значение функция приобретает в рамках функциональной системы, в которой элементами являются не

объекты (вещи), а процессы, действия (напр., высшие психические функции в терминах Л.С. Выготского) или операции. Функция рассматривается также в роли отдельного вида активности, как воздействие структуры - целостного строения с фиксированной внешней формой - на окружающую среду. В этой роли понятие функции тесно связано с понятием результирующей структуры, форму которой приобретают, напр., организованные виды деятельности [10, с. 530].

К ведущим профессиональным функциям психолога-диагноста С.Т.Посохова относит:

- научно-методическую - психолог-диагност владеет современными теоретическими знаниями в области психологии человека, психологии личности, психологии развития, социальной психологии, специальной психологии и т.п., а также общими теоретико-методологическими и методическими принципами психологического и психодиагностического исследования;

- диагностическую - психолог-диагност организует и проводит психодиагностическое исследование в соответствии с поставленными целями и задачами, анализирует и интерпретирует полученный диагностический материал, составляет психологические заключения и рекомендации;

- прогностическую - полученные в исследовании результаты психолог-диагност использует для прогнозирования индивидуального развития и возможных отклонений от его закономерного хода;

- консультационную - полученные в ходе диагностики результаты с соблюдением всех правил этики доводятся до самого обследуемого или лиц, заинтересованных в них (родителей, учителей, заказчиков и т.п.). Цель обратной связи в психодиагностике - определение оптимальных психологических условий для развития и становления индивидуальности, обеспечения психологического комфорта, а также минимизации проблемных зон, ослабления эмоционального напряжения, внутриличностных и межличностных конфликтов;

- просветительскую - полученные в диагностическом исследовании результаты могут использоваться психологом с широкими слоями населения, специалистами смежных с психологией областях, особенно с лицами, участвующими в образовательном и воспитательном процессе. Цель подобной работы заключается в

формировании и совершенствовании психологической культуры населения;

- экспертную - психолог-диагност участвует в организации и проведении психодиагностических исследований, предполагающих определение эффективности формирующих, развивающих, коррекционных программ, диагностических методик и "психофизиологической цены" их успеха, а также выявление индивидуальных ограничений использования представленных на психодиагностическую экспертизу разработок [34].

1.5. Классификация и характеристика основных психодиагностических методов

Под методом в психологической диагностике понимается широкий класс методик, объединённых родством технологических приёмов и процедур. Психодиагностические методы объединяют в группы по разным основаниям. Частная методика привязывается к решению узкого класса задач. Психодиагностические методы объединяют в группы по разным основаниям.

Любая классификация требует выделения общих критериев для разделения на частные подгруппы. Эти критерии таковы:

1) методический принцип конструирования психодиагностической методики (формализованные и малоформализованные).

2) форма стимульного материала;

3) адресат используемого методикой тестового материала - сознательные, обращенные к сознанию испытуемого (например, опросники), и методики бессознательные, направленные на неосознаваемые реакции (например, методики проективные).

4) характер данных, используемых для выводов о результатах диагностики, различаются методики объективные, использующие показатели, независимые от сознания или желаний испытуемого и экспериментатора, и методики субъективные, использующие данные, зависимые от желаний и сознания испытуемого или экспериментатора, относимые к их внутреннему опыту и от него зависимые.

б) внутреннее строение методики. По внутреннему строению различаются методики одномерные, характерные тем, что диагностируют или оценивают единственное качество или свойство, методики многомерные, характерные тем, что предназначены для

диагностики и оценки сразу нескольких однотипных или разнотипных психологических качеств.

Одна и та же методика может рассматриваться и оцениваться сразу с нескольких сторон и по разным критериям, так что почти любую методику можно отнести к нескольким классификационным рубрикам. Поэтому приведенные критерии классификации нужно рассматривать как не взаимоисключающие, но взаимодополняющие.

Во всех существующих современных классификациях психодиагностических методик следует особо выделить два основания для их разделения: по форме и по типу диагностических задач.

По форме психодиагностические методики разделяют на:

1) индивидуальные и групповые

	Индивидуальные	Групповые
Характеристика	взаимодействие диагноста и испытуемого происходит один на один	одновременное проведение испытания с большой группой людей (до нескольких сотен человек)
Достоинства	- возможность наблюдать за испытуемым (мимика, реакции, высказывания); - возможность замены методики;	- строгое соблюдение единообразия условий проведения диагностического обследования; - экономичность процедуры проведения и обработки результатов; - возможность большего объема выборки; - объективизация процедуры обработки; - не требует высокого уровня квалификации;
Недостатки	требует больших временных затрат;	- минимальные возможности установления взаимопонимания с каждым испытуемым; - сложность контроля за качеством выполнения заданий и функциональным состоянием испытуемых; - результаты более низкие нежели при индивидуальной диагностике у лиц незнакомых с процедурой обследования;

Примечания	необходимы для работы с детьми дошкольного возраста, для диагностики лиц с нервно-психическими нарушениями, с физическими недостатками;	полученную информацию необходимо дополнять из других источников;
------------	---	--

2) вербальные и невербальные

	Вербальные	Невербальные
Характеристика	тестовый материал представлен в словесной форме; - основным содержанием работы испытуемых являются операции с понятиями, мыслительные действия, осуществляемые в словесно-логической форме	тестовый материал представлен в наглядной форме (картинки, чертежи, графические изображения); - основным содержанием работы испытуемых являются мыслительные операции осуществляемые образной форме, не требует использования устной или письменной речи
Преимущества		- уменьшают влияние языковых различий на результат; - облегчают процедуру диагностики испытуемых с нарушениями слуха, речи, низким уровнем образования
Недостатки	чувствительны к различиям в языковой культуре, уровню образования, профессиональным особенностям	

3) открытые и закрытые

	Закрытые	Открытые
Характеристика	предполагается выбор правильного ответа из предложенных вариантов	предлагается свободная форма ответа
Преимущества	- четкая формализация процедуры обработки и регистрации данных; - объективизация результатов;	- полученные развернутой информации об испытуемом; - проведение качественного анализа;
Недостатки	- «огрубление» информации (особенно в случаях принятия категоричного ответа)	- громоздкость процедуры обработки; - сложность формализации ответов; - сложность интерпретации результатов; - большие временные затраты;

4) бланковые, предметные, аппаратурные и компьютерные

	Характеристика	Примечание
Бланковые	стимульный материал представлен в виде отдельных бланков для занесения ответов и тестовых брошюр, в которых содержатся инструкции по выполнению, примеры, рабочие задания.	большинство групповых методик является бланковыми, возможна индивидуальная форма.
Предметные	задания представлены в виде реальных предметов (кубиков, карточек, деталей, геометрических фигур)	проводятся индивидуально
Аппаратурные	требуют применения специального оборудования для проведения исследования или регистрации полученных данных	проводятся индивидуально
Компьютерные	автоматизированный вид диагностики, в форме диалога испытуемого с ЭВМ	позволяют проводить быстро и качественно статистическую обработку и анализ результатов

5) устные и письменные;

1.	Устные	Письменные
Характеристика	Испытуемые предоставляет ответы в устной форме	Испытуемые представляют ответы в письменной форме либо на бланках

По методическому принципу конструирования психодиагностические методики разделяют [41,42].:

Формализованные	Мало формализованные
1. Тесты	1. Наблюдение
2. Личностные опросники	2. Опрос (беседа, интервью, анкета)
3. Проективные техники	3. Контент-анализ
4. Психофизиологические методики	4. Экспертная оценка

Формализованные методики - группа психодиагностических методик, в основе которых лежит соблюдение достаточно строгих, четко сформулированных в явной форме правил, отвечающих психометрическим критериям валидности, надежности, стандартизации.

Малоформализованные методики – группа психодиагностических методик, не имеющих строго определенных правил использования, представляющих информацию об испытуемом, когда предметом изучения выступают психические процессы и явления, мало поддающиеся объективизации, уникальные в своих проявлениях (переживания, динамика личных смыслов и целей, состояний, настроений и пр.) Характеризуются отсутствием жесткой стандартизации процедуры проведения и интерпретации результатов.

Первая группа формализованных психодиагностических методик - тесты интеллекта (тест общих способностей) (англ. *intelligence tests*) — *тесты*, особый класс тестов, направленных на измерение и оценку общего уровня когнитивного развития индивидов при решении или широкого круга мыслительных задач, предназначенные для

определения уровня интеллектуального развития индивида и выявления особенностей структуры его *интеллекта*.

Тесты общего интеллекта имеют разнообразные наименования: интеллектуальные тесты, тесты *IQ*, тесты умственных способностей, тесты общей способности и тесты потенциала к обучению.

В состав тестов интеллекта включают задания на словесно-логическое, пространственно-образное, арифметическое мышление, а также на память, внимание, общую осведомленность и пр.

При помощи тестов интеллекта могут диагностироваться:

1) общий уровень интеллекта, выраженный количественно (например, Прогрессивные матрицы Дж. Равена);

2) особенные, достаточно независимые друг от друга интеллектуальные факторы (например, шкала Д. Векслера).

Тесты интеллекта предназначены для исследования интеллектуальных функций человека и всегда основываются на концепции интеллекта, предложенной их автором.

Требования, предъявляемые к тестам интеллекта, (характеристики тестов интеллекта):

К тестам интеллекта предъявляются требования, типичные для всех формализованных психодиагностических методик:

1) стандартизированность в предъявлении и обработке результатов;

2) независимость результатов от влияния экспериментальной ситуации и личности психолога;

3) сопоставимость индивидуальных данных с нормативными — полученными в тех же условиях в достаточно репрезентативной группе;

4) соответствие по критериям валидности, надежности, однородности, дифференцирующей силы, достоверности и прогностичности;

5) социокультурная адаптированность теста - означает приведение тестовых заданий и получаемых по ним тестовых оценок в соответствие с особенностями культуры, сложившимися в том обществе, где тест применяется, будучи заимствованным в другой стране. Включает в себя как изменение самих заданий тестовых, так и уточнение тестовых норм;

6) простота формулировок и однозначность тестовых заданий - в словесных и иных заданиях теста не должно быть таких моментов,

которые могут по-разному восприниматься и пониматься испытуемыми;

7) ограниченное время выполнения заданий - (ограниченность времени выполнения тестовых заданий) полное время выполнения заданий психодиагностического теста не должно превышать 1,5–2 часов, т. к. сверх этого времени человеку трудно сохранить свою работоспособность на достаточно высоком уровне;

8) наличие норм тестовых для данного теста - репрезентативные средние показатели по данному тесту, - т. е. показатели, представляющие большую совокупность людей, с которыми можно сравнивать показатели данного индивида, оценивая уровень его психологического развития;

Норма теста – средний уровень развития большой совокупности людей, похожих на данного испытуемого по ряду социально–демографических характеристик;

9) сопоставимость – т.е. возможность сравнивать оценки, получаемые при помощи теста друг с другом независимо от того, где, когда и кем они были получены.

Кроме требований к собственно тестам, существуют определенные строгие правила проведения тестирования, обработки и интерпретации результатов. Для правильной интерпретации результатов тестирования следует знать о степени тренированности испытуемых в выполнении тестов, учитывать мотивацию и эмоциональное состояние во время тестирования, влияние на тестовые оценки личности экспериментатора, ситуации эксперимента, предшествующей тестированию деятельности испытуемого, и многое другое.

2). *Тесты специальных способностей* (англ. *aptitude tests*) — *тесты способностей*, разработанные для прогнозирования успешности (неуспешности) человека в конкретном виде (роде) деятельности, тип психодиагностических методик предназначенных для оценки возможностей индивидов в овладении знаниями, умениями, навыками в различных областях (математике, технике, литературе, художественной деятельности и пр.), определяют успешность обучения, профессиональной деятельности и творчества.

Тесты специальных способностей предназначены для получения данных об особенностях человека, несвязанных с его интеллектуальным развитием, а дополняющим его. Направлены на диагностику тех характеристик, которые обеспечивают эффективность

деятельности в конкретной обособленной области. В отличие от тестов интеллекта, соотносятся с конкретными видами деятельности и направлены на диагностику тех характеристик, которые обеспечивают эффективность в конкретной обособленной области (способности музыкальные, математические, моторные, технические и пр.). Их разработка связана с решением практических задач в области профотбора и профориентации.

Чаще всего подобного рода тесты являются тестами скорости, то есть показателем успешности в них является время выполнения или продуктивность, количество ошибок. Ответы оцениваются по типу «правильно – неправильно».

В зарубежной тестологии выделяют следующие *виды тестов специальных способностей*:

1). По видам психических функций:

Сенсорные – характеристики восприятия;

Моторные – точность, скорость, координации и движений.

2). По видам деятельности:

Технические (механические)

Профессионализованные (успешное выполнение различных видов деятельности).

Тесты *сенсорных способностей* – тесты, предназначенные для измерения и оценки особенностей сенсорной сферы психики (ощущения, восприятия). Несмотря на то, что психологическое изучение сенсорных способностей распространяется на все модальности, стандартизированные методы созданы главным образом для изучения особенностей слуха и зрения.

Тесты визуальных и слуховых способностей дифференцируются в зависимости от того, какие характеристики восприятия они измеряют. Наиболее важные визуальные способности — острота зрения, различительная чувствительность, восприятие глубины, цветоразличение. Для измерения остроты зрения используется таблица Г. Снеллена с изображением букв, постепенно уменьшающихся по величине. Более «строгий» тест, в котором обеспечивается соблюдение стандартных условий проведения тестирования (уровень освещения, направление взора и др.), называется методом Орто—Рейтера.

Для измерения способностей слухового восприятия используются методы диагностики остроты слуха (или измерение абсолютных порогов), выделения сигналов из шумового фона, а также

тесты на различение громкости, высоты, тембра звуков. В качестве раздражителей используются не только чистый звук, но и разнообразные шумы, человеческий голос, произносящий цифры, слова, смысловые куски текста и т.д. Одним из самых популярных тестов является тест музыкальной одаренности Сишора, используемый не только для обследования музыкантов, но и для профотбора на профессии, в которых хороший слух входит в состав комплекса профессионально важных качеств. Тест состоит из серии заданий на изучение восприятия силы звука, интенсивности, тембра.

Тесты моторных способностей – тесты, предназначенные для измерения и оценки моторных характеристик, таких как точность и скорость движений, координация и темп двигательных реакций, точность распределение мышечного усилия при решении двигательных задач.

Шкала оценки моторики Н.И. Озерецкого оценивает пять групп тестов для диагностики двигательных способностей детей (статическая координация, динамическая координация и соразмерность движений, скорость движений, сила движений, сопровождение движений).

Тесты технических способностей - тесты, направленные на измерение и оценку психологических способностей, проявляемых в работе с оборудованием и отдельными взаимодействующими механизмами (техническое мышление, техническая осведомленность).

Показано, что наряду с некоторой общей способностью, которая может рассматриваться как общая техническая одаренность или технический опыт, приобретаемый человеком в работе с техникой, существуют независимые факторы: пространственные представления и техническое понимание. Под пространственными представлениями имеют в виду способность оперировать зрительными образами, например, при восприятии геометрических фигур. Техническое понимание — это способность правильно воспринимать пространственные модели, сравнивать их с друг другом, узнавать одинаковые и находить разные. В соответствии с таким разделением на два фактора создаются и типы тестов. Самые первые создатели тестов технических способностей требовали от испытуемых умения собирать технические приспособления из отдельных деталей.

Тесты технических способностей чаще всего используются для профотбора механиков, наладчиков, ремонтников, чертежников, инженеров. Создатели тестов утверждают, что разработанные ими

задания доступны всем, кто обладает хотя бы небольшим опытом работы с элементарными механизмами, которые окружают нас в повседневной жизни, однако убедительных доказательств этому не имеется. В настоящее время большинство таких тестов созданы в виде бланковых методик. Наиболее востребованы следующие тесты:

- тест Беннета на техническое понимание,
- тест технического понимания Пурдье,
- миннесотский тест на восприятие пространства

Тесты *профессионализированных способностей* - тесты выявляющие индивидуально-психологические особенности, способствующие успешному выполнению определенных видов деятельности. Тесты специальных способностей могут быть представлены как в виде отдельных тестов, так и в виде тестовых батарей.

Наиболее известны следующие тесты:

- тест математических способностей В.А. Крутецкого;
- тест музыкальных способностей (Б.М. Теплова);
- тест летных способностей (К.К. Платонова);
- тест художественных способностей Е.И. Игнатьева
- тест литературных — З.Н. Новлянской и др.

К многофакторным тестам способностей также относятся: Батарея тестов общих способностей (*GATB*), Батарея профессиональной пригодности Вооруженных сил США (*ASVAB*); Тест способностей для не умеющих читать (*Nonreading Aptitude Test, NATB*); Комплексная батарея способностей (*Comprehensive Ability Battery*); Батарея способностей Гилфорда-Циммермана (*Guilford-Zimmermann Aptitude Battery*) и др.

3). *Тесты достижения* (англ. *achievement tests*) — тесты, предназначенные для измерения качества учебных или профессиональных знаний, умений и навыков после прохождения человеком соответствующего обучения. Тесты достижений конструируются с учетом содержания учебных или профессиональных задач для определенных условий и целей тестирования (отбор, аттестация, экзамен и пр.).

В отличие от тестов интеллекта - измеряют преимущественно сформированность, степень владения испытуемым конкретными знаниями, умениями, навыками— в связи с конкретными программами подготовки. Тесты достижений включают в себя решение задач, имеющих учебное или профессиональное содержание.

Отличия от тестов способностей - если «тесты способностей служат для предсказания эффективности последующего выполнения той или иной деятельности, оценки целесообразности прохождения индивидом того или иного курса специального обучения.

Тесты достижений обычно дают конечную оценку достижений индивида по завершении обучения.

Области использования тестов достижений:

1. Широко применяются при отборе в высшие учебные заведения. В ряде стран результаты выполнения этих тестов заменяют традиционные экзаменационные оценки.

2. Тесты достижений используются также при профотборе.

По организации процедуры выделяют *три вида* тестов достижений:

1) *тесты действия* — предназначены для выявления умений выполнять действия с механизмами, материалами, инструментами; Т. д. нашли широкое применение в армии (напр., имитаторы тренировочных полетов, позволяющие измерять навыки пилотирования) и в бизнесе (напр., тесты печатания на машинке или набора на клавиатуре). В неакадемических условиях, Т. д., прямо связанные с трудовыми навыками, обычно используются в целях найма, расстановки, перемещения и продвижения персонала. Т. д. используются и в академических условиях, напр., тесты чистописания, устного чтения, и навыков письма (основанные на оценке «выборочных образцов деятельности»).

2) *тесты письменные* — оформляются на специальных бланках с вопросами; испытуемому предлагается либо выбрать правильный ответ из нескольких, либо отметить на графике отображение описанной в вопросе ситуации, либо найти на рисунке ситуацию или деталь, дающую правильное решение вопроса;

3) *тесты устные* — заранее подготовленная система вопросов, на кои нужно ответить, причем необходимо предусмотреть трудности, могущие возникнуть из-за отсутствия опыта в формулировании ответа.

Вторая группа формализованных психодиагностических методик - личностные опросники (самоотчеты)— совокупность стандартизированных психодиагностических методик, предназначенных для определения степени выраженности у индивида отдельных свойств и проявлений личности.

Каждая из методик, относящихся к личностным опросникам - представляет собой стандартизованную анкету, состоящую из

набора вопросов, на которые испытуемый должен ответить, либо утверждений с которыми испытуемый должен согласиться или не согласиться. Задания сформулированы так, чтобы, отвечая на них, испытуемый сообщал о своем самочувствии, о типичных формах поведения в различных ситуациях, оценивал свою личность с различных позиций, освещал особенности своих взаимоотношений с окружающими, и пр.

В личностных опросниках пункты служат для актуализации изучаемых психологических качеств, анализа установок и отношений испытуемого. Вопросы в таких опросниках, как правило, закрытые, т.е. имеют предписанные варианты ответов.

Личностные опросники конструируются исходя из теории личности, принятой их автором, они имеют нормативные показатели для количественного и качественного анализа.

Вопросы (утверждения) группируются так, чтобы ответы на них позволили оценить какое-либо свойство или состояние человека. Эти сгруппированные ответы называются шкалами и обозначаются по наименованию диагностируемого свойства личности (шкала тревожности, конформности, лидерства, адаптивности, креативности и пр.).

Полученные после опроса данные переводятся с помощью специальных статистических процедур в стандартизованные баллы, обычно изображаемые в виде графика.

Среди опросников личностных выделяется *несколько групп*:

1) *опросники типологические* – разработаны на основе выделения типов личности как целостных образований, не сводимых к набору черт (факторов). Диагностика осуществляется на основе сопоставления с соответствующим усредненным типом личности. Такой подход требует группировки самих обследуемых, а не их личностных признаков. При этом диагностика осуществляется на основе сопоставления с соответствующим, усредненным типом личности.

2) *опросники черт личности* - измеряют выраженность устойчивых качеств личности, диагностика осуществляется по степени выраженности черт. Могут быть: многофакторные (о многих чертах), например Кеттела (14-, 12-, 16-тифакторные), двухфакторные, однофакторные

3) *опросники мотивов* – предназначены для диагностики мотивационно-потребностной сферы личности, позволяют

определить, на что направлена активность человека и как осуществляется регуляция динамики поведения. Недостатком является то, что возможно влияние фактора «социальной желательности»;

4) *опросники ценностей* – диагностируют наличие объектов, явлений, свойств, воплощающих в себе идеал для испытуемого и служащих фактором регуляции взаимоотношения людей и поведения индивида. Высокая тревожность и валидность;

5) *опросники установок* – выявление выраженной направленности индивида положительно или отрицательно реагировать на определенный класс стимулов, ситуаций, событий;

6) *опросники интересов* – исследуют проявление познавательной потребности обеспечивающей направленность личности на осознание целей деятельности.

Факторы, от которых зависит достоверность личностного опросника (самоотчета).

1) отсутствие у испытуемого четкого представления о том, о чем его спрашивают;

2) испытуемый не способен оценить те черты, о которых его спрашивают;

3) позиционный стиль ответов, то есть через некоторое время испытуемый начинает отвечать в одном ключе, поймав какую-то нить (например, "да, да, да..."). Чтобы этого не происходило, вводят прямые и обратные вопросы;

4) испытуемый отвечает случайным образом. Чтобы избежать случайных ответов, вводят дублирующие друг друга вопросы (очень близкие синонимы). Особенностью большинства личностных опросников является использование контрольных шкал, предназначенных для анализа установок испытуемого по отношению к обследованию.

5) влияние фактора социальной желательности, то есть ориентированность испытуемого на общепринятые нормы. Социальная желательность - фактор, искажающий результаты диагностического обследования— путём увеличения частоты тех ответов, которые представляются испытуемым более привлекательными, социально приемлемыми, представляющими их в выгодном свете. Наличие фактора социальной желательности является основным недостатком личностных опросников. То есть, испытуемые, более или менее понимая показательную ценность ответов, иногда

могут отвечать на вопросы, учитывая требования ситуации опроса и ожидания, приписываемые лицу, ведущему опрос, — вольно или невольно искажать сообщаемые сведения. Способы, уменьшающие влияние социальной желательности на результаты обследования:

- составление каждого пункта опросника из двух альтернатив, равных по желательности (не желательности).

- конструирование шкал измеряющих достоверность результатов (шкала лжи).

Существуют следующие варианты:

Первую шкалу составляют пункты, оставленные испытуемым без ответа, по ней судят о мотивированности испытуемого на обследование и его культурном уровне.

Вторая шкала, чаще всего обозначается "Л", оценивает тенденцию испытуемого к социально-положительным ответам, отражает его представления о нужных реакциях, качествах характера, требованиях культуры поведения. Поэтому высокие оценки по *L*-шкале выдают попытку произвести благоприятное впечатление.

Третья шкала валидности (*F*) анализирует тенденцию к намеренному или неосознанному ухудшению результатов обследования. В нее входят проявления психической и физиологической сфер, редко встречающиеся в клинической практике, но внешне соответствующие житейским представлениям о том, что может возникнуть при болезни. Высокие оценки по этой шкале (т. е. много нетипичных, или редких реакций) выявляют людей, которые или фальсифицируют ответы, или не следуют указаниям, или демонстрируют много аномальных чувств и действий.

Четвертая шкала - "*K*", исследует установку на улучшение результатов обследования. В нее включены часто встречающиеся в жизни недостатки и признаки болезни, которые отрицаются из-за защитных реакций. *K*-шкала позволяет измерять более тонкие оборонительные реакции тестируемого. Оценки по *K*-шкале используются в качестве фактора коррекции по ряду диагностических шкал для повышения их валидности.

Показатели шкалы коррекции *K* бывают умеренно повышены (55 - 60 *T*) при естественной защитной реакции человека на попытку вторжения в мир его сокровенных переживаний, т.е. при хорошем контроле над эмоциями. Значительное их повышение (выше 65 *T*) указывает на отсутствие откровенности, стремление скрыть дефекты своего характера и наличие каких-либо проблем и конфликтов.

Высокие показатели К позитивно коррелируют с наличием защитных реакций по типу вытеснения.

б) влияние гендерного фактора. До сравнительно недавнего времени при конструировании личностных опросников, в особенности опросники профессиональных не учитывались гендерные установки на проявление личностных особенностей, профессиональный выбор. Лишь недавно стали предприниматься попытки построить сбалансированные в половом отношении шкалы интересов с числом пунктов в шкале, благоприятствующих одному полу, уравновешенному с числом пунктов, благоприятствующих др. полу.

Третья группа формализованных психодиагностических методик - психофизиологические методики – особый класс психодиагностических методов, выявляющих природные особенности человека, обусловленные основными свойствами нервной системы (СНС).

Основоположниками данного направления явились: И.П. Павлов, Б.М. Теплов, В.Д. Небылицын

Индивидуальные различия, обусловленные СНС не предопределяют психического содержания. Он находят свое проявление в формально-динамических особенностях психики и поведения человека (быстрота, темп, выносливость, работоспособность, помехоустойчивость). Данные методики имеют теоретическое обоснование – психофизиологическую концепцию индивидуальных различий, СНС и их проявлений.

В дифференциальной психофизиологии различают две стороны: содержательную и формально-динамическую.

1) содержательная – убеждения, интересы, ЗУНЫ, - все что человек приобретает во взаимодействии с окружающей средой;

2) быстрота, темп, работоспособность, чувствительность.

Формально-динамические характеристики психических процессов определяется основными СНС. Павлов И.П. выделял три СНС: сила, подвижность, уравновешенность. Сочетание крайних полюсов этих СНС образуют четырех комбинации нервной деятельности, четыре типа темперамента.

1. Сила (слабость) НС – выражается в степени выносливости, работоспособности нервной системы, ее устойчивости к разного рода помехам.

2. Подвижность (инертность) НС – характеризуется скоростью смены нервных процессов, а также скоростью их движения (быстрота смены процессов возбуждения и торможения).

3. Уравновешенность (активированность) НС – характеризует общий тонус нервной системы, преобладание процессов возбуждения, либо торможения.

При диагностике СНС неприемлем «оценочный» подход. Нельзя делить свойства на хорошие и плохие, полезные и вредные СНС характеризуют разные способы взаимодействия организма со средой, а не разные степени совершенства нервной системы.

Психофизиологические методики возможно разделить на:

1). Лабораторные методики - требующие специальной аппаратуры и особого помещения. Большая часть методик является основными, референтными приемами определения СНС, с которыми сопоставляются все новые методики.

Преимущества – являются надежными и точными способами измерения.

Недостатки – трудоемкие, не всегда возможны к использованию.

Примеры: а) электроэнцефалограф – позволяет записать биотоки мозга, и по рисунку электроэнцефалограммы определяется степень выраженности того или иного СНС. Служит для анализа изменения мозговой активности в тех или иных экспериментальных ситуациях. На основании данных о процессах физиологических строятся гипотезы о работе различных процессов психических, — о восприятии, внимании, мышлении, памяти, эмоциях, движении, речи и саморегуляции.

2). Бланковые психофизиологические методики –методики «карандаш - бумага», представлены в виде отдельных бланков для занесения ответов и тестовых брошюр, в которых содержатся: инструкции по выполнению, примеры, рабочие задания.

Пример: а) методика диагностики проявления ОСНС в мыслительно-речевой сфере К.М. Гуревич

а) методика диагностики лабильности нервной системы (В.Т. Козлова).

Четвертая группа формализованных психодиагностических методик - проективные методики (техники) - (англ. projective tests, projective techniques) — совокупность психодиагностических методик, предназначенных для целостного изучения личности, основанных на психологической интерпретации результатов проекции.

Проекция (лат) – «выбрасывание вперед», осуществление человеком символического переноса содержания внутреннего мира на внешние предметы. Невольное приписывание другим тех качеств и желаний, которые присущи самому человеку, но в которых человек сам себе не признается, подавляя их. Впервые термин “проекция” в его психологическом значении был использован З. Фрейдом для объяснения патологических симптомов паранойи в 1896 г. В этом случае проекция рассматривалась З. Фрейдом как механизм защиты против неосознаваемых асоциальных влечений, в частности гомосексуальности, которая лежит в основе бредообразования при паранойе.

Проективные методики обычно предназначены для изучения тех психологических и поведенческих особенностей человека, которые им слабо осознаются или вызывают к себе с его стороны крайне отрицательное отношение. При применении проективных методик об испытуемом судят на основе того, как он оценивает ситуации, других людей, какие свойства им приписывает.

Пользуясь проективными методиками, психологи вводят испытуемых в неопределенную диагностическую ситуацию, из которой они должны самостоятельно найти выход.

Таковыми диагностическими ситуациями могут быть:

- 1) поиск определенного смысла в сюжетно-неопределенных картинах;
- 2) завершение незаконченных предложений;
- 3) оценка поведения и поступков незнакомых людей в неясных ситуациях и т.п.

Общая характеристика проективных методик:

1. В проективных методиках под проекцией понимается не только средство защиты психологической, но и обусловленность процессов восприятия следами памяти всех прошлых восприятий (так, субъект, оказавшись в некоей ситуации, в восприятии преобразует ее сообразно своей индивидуальности).

2. Проективные методики позволяют изучать целостную личность, включая неосознаваемые механизмы поведения, а также вытесняемые из сферы сознания, социально неприемлемые личностью, но тем не менее присутствующие мотивы, внутриличностные конфликты. Испытуемый реагирует в зависимости от: личностного смысла, психического состояния, прошлого опыта, доминирующих мотивов.

3. Проективные методики отличает неструктурированность, неопределенность, многозначность стимульного материала. В качестве стимульного материала используются цвета, сюжетно-неопределенные картинки, незавершенные фразы, неопределенные очертания. Пример: интерпретировать содержание сюжетной картинки (тест тематической апперцепции и др.), завершать незаконченные предложения (метод Сакса-Леви) или высказывания одного из действующих лиц на сюжетной картинке (методика С. Розенцвейга), давать толкование неопределенных очертаний (чернильных пятен Г Роршаха), нарисовать человека (методика К. Маховеера). В процессе взаимодействия личности со стимульным материалом происходит его структурирование, в ходе которого личность проецирует особенности своего внутреннего мира: потребности, конфликты, тревогу и т.д.

4. Малая стандартизованность процедуры проведения обследования и интерпретации. Формулирование инструкций в самом общем виде, оставляющим свободу для самовыражения и фантазии, определение лишь общего направления или начальный этап поведения. Ответы на задания в проективных методиках (в отличие, напр., от *тестов интеллекта*) не могут быть альтернативными (напр., правильно — неправильно), возможен широкий диапазон разнообразных решений, испытуемому предлагается достаточная свобода действий. В интерпретации главное — не объективное его содержание, а субъективный смысл — то отношение, кое он вызывает у обследуемого. При этом предполагается, что характер ответов обследуемого определяется особенностями его личности, которые «проектируются» на ответы.

5. Полное отсутствие внешних показателей оценочного отношения к испытуемому, создание доброжелательной атмосферы.

6. Неинформированность испытуемого в диагностической значимости его действий и слов, т.е. для испытуемого цель проективного обследования относительно замаскирована, так как респондент не может догадаться, что именно в его ответе является предметом интерпретации психодиагноста, что уменьшает его возможности произвести желательное для него впечатление о себе, позволяет избежать социальной желательности в ответах. Проективные методики меньше подвержены фальсификации, чем опросники, построенные на сведениях об индивиде.

7. Использование проективных методик требует высокой профессиональной квалификации психодиагноста. Так как интерпретация результатов предполагает собой качественные заключения психологов по итогам анализа очень широкого диапазона значений, то использование проективных методик требуют широкой теоретической подготовки психолога и практического опыта по их применению, что во многом определяется квалификацией и опытом диагноста. Несмотря на то, что в руководстве методики обычно существуют указания на основные принципы интерпретации и диагностическое значение тех или иных проявлений клиента, сами по себе они недостаточны для полноценной работы с проективными методиками в силу многообразия реальных ситуаций и требуют творческого подхода к интерпретации каждого случая.

8. Субъективность интерпретации— ключевая проблема проективной диагностической процедуры. Для повышения надежности интерпретации проективных методик, в особо важных диагностических ситуациях привлекаются несколько независимых экспертов психологов, а заключение формулируется лишь в случае совпадения их диагнозов.

9. Проективные методики предъявляют повышенные требования к уровню образованности и интеллектуального развития испытуемых.

10. Проективные методики характеризует качественный подход к исследованию личности, а не количественный, как психометрические тесты, поэтому разработка адекватных методов проверки их надежности и придания им валидности является актуальной проблемой.

Классификация проективных методик (Л. Франк):

1) *конститутивные (структурирования)* - техники, входящие в эту категорию, характеризуются ситуацией, в которой испытуемому предлагается какому-либо аморфному материалу придать смысл, его структурировать (Методика «Чернильные пятна» Г. Роршаха, «Таутофон» С. Розенцвейг)

2) *конструктивные (конструирования)*- предполагают создание, конструирование целого из отдельных разрозненных фрагментов, деталей. (Тест Мира, Ловенфильд,)

3) *интерпретативные (интерпретации)* - предполагают толкование, интерпретацию событий, ситуаций. (ТАТ, К. Морган, Г. Мюррей; Картинки про Блэки, Дж. Блум ; Hand -test, Э. Вагнера и др.

4). *экспрессивные (графические)* – основаны на осуществлении испытуемым изобразительной деятельности на свободную или заданную тему (предметом интерпретации является рисунок). Применение графического метода призвано выявить то, что испытуемые не могут выразить словами, так как в их образе мира могут присутствовать факты организации опыта, которые человеку проще изобразить графически.

В качестве примера можно привести следующие методики:

«Рисунок человека» (Карен Маховер, Флоренс Гудинаф и др.)

«Дом–дерево–человек» (Джон Бук)

«Дерево» (Карл Кох)

«Два дома» (И. Вандвика и П. Экблада)

«Рисунок семьи» (В. Вульф, В. Хьюлс, Л. Корман и др.)

«Пиктограмма» (Алексей Романович Лурия)

«Автопортрет» (Роберт Бернс)

«Несуществующее животное» (Майя Захаровна Дукаревич)

«Кактус» (Марина Александровна Панфилова)

5) *катартические (катарсиса)* – самовыражение в условиях эмоционально напряженного творчества, предполагают творческую деятельность в особо организованных условиях. Катарсис - эффективное отреагирование. (Психодрама, Дж. Морено).

б) *импрессивные методики* основываются на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных (испытуемый выбирает наиболее желательные, предпочитаемые). (Метод портретных выборов, Л. Сонди; Методика цветовых предпочтений, М. Люшер.

7) *методики дополнения (аддитивные)* - предусматривают завершение фразы, завершение истории. Фразы предлагаются исходя из того, какие свойства личности подлежат выявлению согласно замыслу автора теста, и призваны стимулировать активность клиента для ответов в нужном направлении. «Методика завершения предложения» (вариант Д. Сакса и Леви)

8) *рефрактивные* – изучение произвольных изменений в общепринятых средствах коммуникации – речь, почерк.

1.6. Психометрические основы психодиагностики

Психометрия (психометрика) душа- мера – область психологии, связанная с теорией и практикой измерения психических явлений.

Понятие введено в 1734 г. Христианом Вольфом, который впервые указывал на возможность измерения в психологии (внимание). Современное понимание психометрии включает в себя весь спектр психологического измерения.

Собственной методологической основой психодиагностики выступает психометрия. Психометрия разрабатывает технологию создания психодиагностических методик и формулирует набор психометрических требований, которым они должны отвечать. В их число входят требования надежности, валидности, наличия репрезентативных норм результатов массового обследования в популяции, на которую рассчитан тест, позволяющий оценить степень отклонения от средних значений любого единичного показателя.

Основные направления психометрии:

а) общая теория измерения психологических феноменов, выработка правил и принципов измерения, которые обеспечивают точность и достоверность измерения;

б) конструирование средств измерения;

в) обеспечение их валидности, надежности и стандартизации;

Областями психометрического анализа является нормирование, оценка надежности, оценка валидности. Каждая из этих областей содержит набор определенных теоретических положений и конкретные процедуры, используемые при оценке качества работы психодиагностической методики в каждом отдельном случае.

Одной из наиболее дискутируемых проблем в психодиагностике является проблема нормы. *Норма* (от лат. *norma* — правило, образец) — установленная мера, средняя величина чего-либо. Существует достаточно много различных подходов к ее пониманию. Наиболее важными из них для пользователя тестами являются три: медицинский, ценностный и статистический. В психологии и медицине термин норма нередко используется для обозначения *здоровья*, но их нельзя считать полными синонимами. В психодиагностике в большинстве случаев используется статистический подход к проблеме нормы. Такие нормы принято называть *тестовыми*.

Тестовая норма:

1) количественные и (или) качественные критерии оценки результатов теста, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются

объектом измерения. Позволяют установить относительное место каждого конкретного результата;

2) усредненная оценка по данному тесту большой группы нормальных и здоровых людей определенного возраста и культуры. Норма представляет собой стандарты, с которыми можно сравнивать показатели испытуемого, оценивая его уровень и делая выводы о том, находятся ли они выше либо ниже нормы.

Тестовые нормы представляют собой *количественные и качественные критерии оценки результатов теста*, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются объектами измерениями.

В психологической диагностике распространены количественные тестовые нормы, полученные на основе определения средних величин и дисперсии (средняя квадрата отклонения индивидуальных значений признака от их средней величины) в выборке стандартизации. Количественные тестовые нормы, упорядоченные в шкалы содержатся специальных таблицах, прилагаемых к руководствам по проведению тестирования. Отражают уровень выраженности измеряемого качества.

В виде качественных тестовых норм могут выступать стандартизированные наборы квалификационных требований к испытуемому, либо специально разработанные для данного теста комплексы диагностических признаков.

Качественные критерии выступают как нормативы и позволяют отнести испытуемого к той, или иной диагностической группе. Комплексы критериев тестовых норм могут быть упорядочены нормативные, порядковые шкалы.

(Пример опросник Р. Кеттелла – фактор «тревожность» внутренняя напряженность, ожидание неприятностей, неуверенность, склонность к самообвинению, чувствительность к обвинению, особенно в сфере общения, боязнь совершить ошибку и пр.) Одна и та же психодиагностическая методика может иметь количественные и качественные тестовые нормы взаимодополняющие интерпретацию результатов.

Психодиагностические методики не имеют заранее определенных стандартов их успешного или неуспешного выполнения. Тестовые нормы каждого теста устанавливаются опытным (эмпирическим) путем, посредством тестирования большой выборки испытуемых определенного возраста и пола и усреднения

полученных оценок с последующей дифференциацией по возрасту, полу и пр.

Необходимо обеспечить репрезентативную выборку нормирования по отношению к обследуемой тестом популяции.

Репрезентативность (франц., «репрезентатив» - показательный)- (представленность свойств более широкого множества объектов в свойствах подмножества). Репрезентативность - свойство выборочной совокупности представлять характеристики генеральной совокупности.

Генеральная совокупность – множество людей, на которых могут распространяться результаты исследования, относительно которых собираются делать выводы. Под популяцией обычно понимают категорию испытуемых определенной социальной, профессиональной или половозрастной принадлежности. Так как обследование всей популяции невозможно, то из нее выделяют группу людей, которые подвергаются диагностированию и с ее помощью оценивается генеральная совокупность.

Выборка - группа людей, на которой проводится исследование, является частью генеральной совокупности.

Репрезентативная выборка – выборка испытуемых, вероятностные свойства которой должны совпадать или быть близкими к свойствам генеральной совокупности. Репрезентативность означает, что представленное в выборочной совокупности распределения изучаемых признаков соответствует их реальному распределению.

Создатель диагностической методики должен всегда сообщать для какой специфической популяции были разработаны нормативные показатели.

Условия обеспечения репрезентативности выборки.

1. Каждая единица генеральной совокупности должна иметь равную вероятность попадания в выборку. /У всех представителей популяции должны быть равные шансы попасть в выборку/.

2. Число единиц в выборке должны быть достаточно большим.

Объем выборки может варьироваться в широких пределах, но ее минимальный порог, необходимый для получения достоверных данных не менее 250 человек.

3. Выборка комплектуется независимо от изучаемого признака.

Введение понятия репрезентативности позволяет нам дать более строгое определение того, что такое стандартизация теста.

Стандартизация (англ., - *стандарт*, -*типовой*, *нормальный*). Унификация, регламентация, приведение к единым нормативам (единообразию) процедуры психодиагностики и оценки выполнения теста.

Стандартизация процедуры выполнения теста необходима по причине:

1) Стандартизация позволяет сопоставлять показатели, полученные разными людьми, что возможно лишь при одинаковых условиях тестирования для всех.

Стандартизация оценки выполнения теста необходима по нескольким причинам:

1. Когда тест содержит несколько шкал, далеко не всегда эти шкалы включают одинаковое количество заданий. Кроме того, не все шкалы будут иметь одинаковое среднее арифметическое. Чтобы можно было отобразить эти шкалы на едином графике-профиле, либо просто выяснить их соотношение они должны быть приведены к одной единице измерения, что и производится в процессе стандартизации.

2. Существует множество тестов, измеряющих одно и то же свойство. Для возможности сопоставления результатов этих тестов необходимо перевести результаты их всех в одну и ту же единицу измерения. Это успешно реализовано в разнообразных тестах интеллекта, которые используют IQ как универсальную шкалу. К сожалению, в личностных опросниках такого единогласия фактически нет. Перевод сырых значений (первичных показателей) в стандартные (производные) делается для того, чтобы результаты, полученные по разным тестам, можно было сравнивать между собой.

3. Стандартизированные шкалы удобны для анализа. Любой, даже неопытный человек гораздо лучше воспринимает проценты, чем сырой балл (именно поэтому так популярны проценты), а в профессиональном анализе результатов тестов стандартизация повышает скорость аналитической работы. Введение шкальных оценок направлено на достижение (обеспечение) сопоставимости количественных результатов различных тестов, выраженных в стандартных шкалах, возможность их совместных интерпретаций, сведение оценок к единой системе.

В психодиагностике понимается *две формы стандартизации* (которые являются одновременно и этапами стандартизации).

Первая форма – стандартизация процедуры проведения (СПП) диагностики – обязательное условие обеспечения надежности теста и определение тестовых норм результатов обследования. В данном случае под стандартизацией понимается регламентация и единообразие процедуры проведения, унификация инструкций, бланков обследования, способов регистрации результатов, условий проведения обследования, характеристика контингента испытуемых.

СПП включает определение следующих моментов диагностической ситуации:

1). Условия тестирования (помещение, освещение и др. внешние факторы). Очевидно, что объем кратковременной памяти лучше измерять (например, с помощью субтеста повторения цифровых рядов в тесте Векслера), когда нет внешних раздражителей, таких как посторонние звуки, голоса и т.д.

Психодиагностическое обследование целесообразно проводить в утренние часы, температура воздуха 18-21 градусов, хорошее освещение, звукоизоляция и вентиляция. Следует принять меры, предотвращающие прерывание хода обследования. Максимальная численность группы – 20-25 человек. Желательно наличие помощника, который при необходимости фиксирует время, осуществляет непрерывное наблюдение за действиями испытуемых, для получения дополнительной психологической информации.

2). Содержание инструкции и особенности ее предъявления (тон голоса, паузы, скорость речи и т.д.). Например, в тесте "10 слов" каждое слово должно предъявляться через определенный интервал времени в секундах.

3). Наличие стандартного стимульного материала.

4). Временные ограничения выполнения данного теста.

5). Стандартный бланк для выполнения данного теста. Использование стандартного бланка облегчает процедуру обработки.

6). Учет влияния ситуационных переменных на процесс и результат тестирования. Под переменными подразумевается состояние испытуемого (усталость, перенапряжение и т.д.), нестандартные условия тестирования (плохое освещение, отсутствие вентиляции и др.), прерывание тестирования.

7). Учет влияния поведения диагноста на процесс и результат тестирования. Например, одобрительно-поощряющее поведение экспериментатора во время тестирования может восприниматься респондентом как подсказка "правильного ответа" и др.

8). Учет влияния опыта респондента в тестировании. Естественно, что респондент, который уже не в первый раз проходит процедуру тестирования, преодолел чувство неизвестности и выработал определенное отношение к тестовой ситуации.

Для обеспечения стандартизации процедуры проведения создателю психодиагностической методики необходимо представить подробные указания по обозначенным компонентам. Только строгое соблюдение стандартов исследования даёт возможность сравнивать между собой показатели, полученные разными испытуемыми.

Вторая форма – стандартизация процедуры обработки (СПО) – определение единого критерия оценки результатов диагностических испытаний, преобразование первичных оценок (сырых баллов), которые отражают число правильных ответов в новую шкалу, основанную не на количественных (эмпирических) значениях изучаемого показателя, а на его относительном месте в распределении результатов в выборке испытуемых /шкальные оценки/.

Первичными - называют показатели, полученные после обработки данных выполнения респондентом тестовых заданий. Выражаются первичные показатели в так называемых "сырых баллах". В определенной группе психодиагностических методик первичные оценки являются окончательными результатами, на основании которых осуществляется интерпретация данных и формулируется заключение, осуществляется качественный анализ.

Первичные показатели по разным тестам нельзя сравнивать между собой по причине того, что тесты имеют различное внутреннее строение. Традиционно чаще всего используются следующие стандартные шкалы.

Тип шкалы	Среднее (M)	Станд. отклон. (s)
Шкала станайнов	5	2
Шкала стенов	5.5	2
T-шкала	50	10
Шкала IQ	100	(иногда 12, 14, 16, 18)

Стандартизация оценки выполнения теста предполагает стандартную обработку, стандартную интерпретацию полученных результатов, перевод в первичных оценок стандартные, сравнение

полученных показателей с нормой выполнения этого теста для данного возраста (например, в тестах интеллекта), пола и т.д. (см. ниже).

Нормы психодиагностических методик нельзя считать абсолютными, универсальными и постоянными. Рестандартизация — экспериментально-статистическое исследование, направленное на пересмотр тестовых норм, а в некоторых случаях и других компонентов теста (набора заданий, ключей).

Чтобы пользователю не приходилось делать каждый раз вычисления и переводить результаты, полученные по тесту, в одну из стандартных шкал, в руководстве к тесту всегда должна даваться специальная таблица перевода исходных баллов по тесту, которые, в принципе, можно получить (эти баллы часто называют сырыми) в одну из стандартных шкал. В такой таблице каждому сырому баллу теста соответствует какой-то балл по стандартной шкале.

В качестве фундаментальных характеристик пригодности психодиагностических методик как измерительных инструментов выделяют *надежность и валидность*. Вклад: Анастаси А., Гилфорд Дж., Торндайк. Проблемы валидности и надежности тесно взаимосвязаны.

Надежность — характеристика методики, отражающая точность психодиагностических измерений, а так же устойчивость результатов теста к действию посторонних, случайных факторов (Л.Ф. Бурлачук)

Относительное постоянство, устойчивость согласованность результатов теста при первичном и повторном его применении на одних и тех же испытуемых (А.Г. Шмелев).

Надёжность, как характеристика методики, отражает точность психодиагностических измерений, а также устойчивость результатов теста к действию посторонних, случайных факторов. Надежность — характеризует возможность получения с помощью данной методики устойчивых показателей. А. Анастаси приводит пример: «Если при определении IQ ребенка в понедельник коэффициент равен 110, а в пятницу 80, то очевидно, ни к одной из этих оценок нельзя отнестись с доверием».

Показатель, характеризующий надежность измерительного инструмента, называется коэффициентом надёжности. Методика признаётся надёжной, когда полученный коэффициент не ниже (+0,75) — (+0,85). Надёжность тем выше, чем больше полученный коэффициент корреляции приближается к 1, и наоборот. Лучшие по надёжности тесты дают коэффициенты порядка (+0,90) и более.

Недостаточно просто констатировать, что коэффициент надёжности низок. В качестве критериев надёжности можно отметить следующие:

1) при повторном применении метода к тем же самым испытуемым в одних и тех же условиях через определенный интервал времени результаты обоих тестирований существенно не различаются между собой.

2) действия случайных посторонних факторов не оказывают существенного влияния на результаты тестирования. Степень надёжности психодиагностических методик зависит от различных факторов:

- нестабильность диагностируемого признака (свойства);
- меняющаяся ситуация обследования (разное время дня проведения;
- разная освещенность, наличие посторонних шумов, и др. помех);
- различия в манере поведения экспериментатора (по разному предъявляется инструкция, по разному мотивируются испытуемые);
- несовершенство психодиагностической методики (нечеткость инструкции, разнородность заданий, субъективизм интерпретации);
- колебания в функциональном состоянии испытуемого (усталость, апатия, тревожность);
- субъективность в способах оценки и интерпретации результатов;
- правильность подбора выборки стандартизации (она должна быть репрезентативна). Если на ней получен небольшой разброс показателей, то коэффициент надёжности будет искусственно завышен (или занижен). Выборка стандартизации должна состоять из таких людей, на которых она рассчитана.

Тест может быть надежен, но не валиден. Это означает, что он измеряет какое-то свойство очень точно, но какое именно - остается под вопросом. В такой ситуации необходима более точная валидизация теста, как содержательная, так и практическая. Вопрос о валидности методик решается только после установления ее надёжности, т.к. ненадёжная методика не может быть валидной. Но самая надёжная методика без знания её валидности является практически бесполезной. Отсутствие проверки новой методики на валидность ведёт к псевдонаучным выводам и неоправданным практическим рекомендациям.

Наиболее укоренившимся определением этого понятия, является то, которое сформулировано А. Анастаси. Валидность ("полноценность", "пригодность", "соответствие") – понятие указывающее, что тест измеряет и насколько хорошо он это делает.

Валидность – комплексная характеристика, включающая, с одной стороны, сведения о том, пригодна ли методика для измерения того, для чего она была создана, а с другой стороны, какова её действенность, эффективность, практическая полезность. Проверка валидности методики называется валидизацией.

Коэффициент валидности выше (+0,60) признаётся высоким, порядка (+0,20) –(+ 0,30) - низким.

Валидность теоретическая – определяется по соответствию показателей исследуемого качества, получаемых с помощью данной методики, показателям, получаемым с помощью других методик. Теоретическую валидность проверяют по корреляциям показателей одного и того же свойства, получаемым при помощи различных методик, опирающихся или исходящих из одной и той же теории. Большинство специалистов характеризуют теоретическую валидность как вероятность соответствия между результатами теста и тем, что мы с помощью теста хотим узнать.

Валидность прагматическая – подразумевает проверку методики с точки зрения ее практической эффективности возможно использовать только тогда, когда доказано, что измеряемое свойство проявляется в определенных ситуациях, видах деятельности. Для ее проведения нужно выбрать независимый внешний критерий - это показатель проявления измеряемого свойства в повседневной жизни. В качестве такого критерия могут быть:

- успешность учебной деятельности (валидизация интеллектуальных тестов, тестов достижений, тесты умственного развития...);

- эффективность выполнения трудовой и профессиональной деятельности (при разработке методик профессиональной направленности);

- эффективность выполнения какой-то реальной деятельности (для валидизации тестов специальных способностей);

- экспертные оценки (данные экспертизы) используются при валидизации личностных методик

Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий

1). Сформулировать ответы на следующие вопросы:

1. Понятие, предмет, цели и задачи психологической диагностики.
2. Понятие психологического диагноза. Уровни психологического диагноза по Л.С. Выготскому.
3. Цель и задачи психологической диагностики в системе образования.
4. Принципы психодиагностической деятельности.
5. Профессиональные функции психолога диагноста.
6. Профессионально-этические стандарты в работе психолога-диагноста.
7. Классификация и характеристика основных психодиагностических методов.
8. Тесты интеллекта: понятие, характеристика, виды.
9. Тесты достижения: понятие, характеристика, виды.
10. Тесты специальных способностей: понятие, характеристика, виды.
11. Личностные опросники: определение, характеристика, типология.
12. Проективные методики: понятие, характеристика, виды.
13. Психофизиологические методики: понятие, характеристика, виды.
14. Психометрические основы психодиагностики: надежность, типы, способы установления, показатели, средства повышения.
15. Психометрические основы психодиагностики стандартизации: формы, процедура формирования.
16. Психометрические основы психодиагностики: репрезентативность, норма и её виды.

2). Заполните таблицу «Принципы психодиагностики»

Название принципа	Содержание принципа
1. Принцип объективности	
2. Принцип структурно-динамической целостности	
3. Соответствие выбранного диагностического подхода и конкретной методики целям психологической деятельности	
4. Единство диагностики и коррекции	
5. Принцип конкретности	
6. Принцип ориентации на выявление индивидуальности	
7. Принцип безоценочности	
8. Принцип трансформации взаимодействия человека с окружающей реальностью	
9. Принцип необходимости	
10. Принцип научной обоснованности	

- 3). Составить обобщающую структурно-логическую схему «Классификация психодиагностических методик».
- 4). Заполните таблицу «Классификация проективных методик»:

Вид методик	содержание	Пример
1.Конститутивные		
2.Конструктивные		
3.Интерпретативные		
4.Катартические		
5.Экспрессивные		
6.Рефрактивные		
7.Импрессивные		
8.Аддитивные		

5).Сформулируйте профессионально-этические стандарты работы психодиагноста

б). Установите верные (+)/ неверные(-) утверждения:

- 1) тесты интеллекта, предназначены для оценки возможностей индивида в овладении знаниями, умениями и навыками в определенной сфере;
- 2) в тестах не может быть правильных или неправильных ответов;
- 3) в вербальных методиках задания предъявляются в словесной форме;
- 4) для малоформализованных психодиагностических методик характерны: стандартизация, валидность, надежность;
- 5) тесты достижений – тесты объективного контроля успешности усвоения знаний после прохождения соответствующего обучения;
- 6) достоинством вербальных психодиагностических методик является то, что они облегчают процедуру диагностики испытуемых с нарушением слуха, речи, низким уровнем образования;
- 7) закрытая форма заданий в психодиагностических методиках предполагает выбор правильного ответа из предложенных вариантов;
- 8) уровень интеллектуального развития человека (ребенка), выраженный в виде ссылки на тот возраст, представители которого в среднем показывают данный уровень, в психодиагностике называют «хронологическим возрастом»;
- 9) для формализованных психодиагностических методик характерны: стандартизация, валидность, надежность;
- 10) достоинством индивидуальных психодиагностических методик является экономичность процедуры проведения, возможность большого объема выборки.

7). Ответь на контрольные вопросы по теме «Психометрические основы психодиагностики»

Вопрос	Ответ
1. Сколько испытуемых необходимо для расчета валидности?	
2. Высоким признается коэффициент валидности ..	
3. К какому виду валидности относится следующее суждение:" Это мера возможности распространения результатов тестирования на генеральную совокупность"?	
4. К какой категории достоверности психологических измерений относится следующее суждение: «Это характеристика психодиагностической методики, отражающая точность психодиагностических измерений, а также устойчивость (стабильность) результатов теста к действию посторонних случайных факторов"?	
5. Какая основная цель стандартизации эмпирических данных?	
6. К какой категории психодиагностики относится следующее суждение: "Это представительность экспериментальной выборки, которая отражает основные свойства генеральной совокупности"?	
7. На каком значении среднего арифметического основывается система стэнов?	
8. На каком значении стандартного отклонения основывается система IQ-баллов?	
9. Если стандартное значение показателя в стэнах равно 8, то каково будет оно в IQ-баллах?	
10. Высоким признается коэффициент надежности..	

8). Составить кроссворд с использованием основных понятий раздела.

9). Составить тест для проверки знаний по разделу.

2. Практические аспекты психологической диагностики

2.1. Основные субъекты и ситуации психодиагностической деятельности в системе образования

К основным субъектам *психодиагностической практики* И.С. Якиманская [53] относит: психолога-диагноста, заказчика, испытуемого.

1. *Психолог-диагност.* В качестве психолога выступает лицо, имеющее специальное психологическое образование, подтвержденное государственным дипломом и представляющее какую-либо частную

или государственную организацию. Такой специалист владеет разнообразными и достаточно сложными психодиагностическими методиками, приносящими большой практический эффект, обладает высокой психологической культурой.

В результате проведенного А.Ф. Ануфриевым анализа понятия «субъект психодиагностики» сформулированы следующие выводы:

– субъектом психодиагностики является человек, осуществляющий распознавание психологических особенностей обследуемого в целях оказания ему психологической помощи;

– в качестве субъекта научной психодиагностики выступают практические психологи, получившие специальную подготовку и опыт диагностической работы, имеющие представление о структуре объекта диагностики, типологии психодиагностических задач, классификациях параметров деятельности или психического состояния комфорта-дискомфорта и их психологических причинах, владеющие психодиагностическими методиками и методами постановки психологического диагноза, приемами поведения и общения с обследуемым;

– в психолого-педагогической диагностике по критерию времени, отводимого учебным планом на психологическую подготовку, можно выделить три категории практических психологов:

а) профессиональные психологи (высокий уровень подготовки);

б) лица, имеющие высшее педагогическое образование и квалификационное свидетельство по специальности "Практическая психология в учреждениях образования", полученное либо в процессе обучения в педагогическом вузе, либо на соответствующих психологических факультетах университетов и пединститутов (средний уровень подготовки);

в) учителя, воспитатели, другие работники детских учреждений (наименьший объем психологической подготовки);

– соблюдение требования компетентности диагноста предполагает оптимальность объема возлагаемых на него функций, т.е. соответствие их объективным возможностям осуществления психодиагностической деятельности;

– в соответствии со структурой психодиагностики как науки, образуемой семиотическим, техническим, логическим и деонтологическим компонентами, подготовка психодиагноста должна предполагать получение знаний о структуре объекта диагностики и его диагностических признаках, овладение психодиагностическими

методиками, методами постановки диагноза, приемами поведения и общения с обследуемым. В связи с этим в комплект стандартного оснащения рабочего места практического психолога в психодиагностических учреждениях должны входить не только унифицированные психодиагностические методики как средства измерения и оценки состояния элементов объекта психодиагностики, но и специфические средства описания объекта диагностики (его структурные модели, классификации элементов феноменологического уровня и уровня причинных оснований, психодиагностические таблицы, схемы детерминации), а также психодиагностограммы как средства описания психодиагностического процесса;

– помимо специальной подготовки субъект психодиагностической деятельности, по мнению ряда исследователей и практиков (И. В. Дубровина, М.М. Кабанов) должен обладать рядом профессиональных и личностных качеств, среди которых:

а) общительность, эмпатия, доброжелательность по отношению к обследуемому;

б) высокая общая культура, выражающаяся не только в профессиональной эрудиции, но и в наличии широкого круга интересов;

в) тактичность и деликатность, в частности в вопросах, связанных с интимными сторонами жизни и отношениями обследуемого, соблюдением профессиональной тайны;

г) терпимость к чужому мнению и оценкам, выражающаяся в умении выслушать, понять и успокоить клиента;

д) свободное владение речью;

е) критичность и гибкость мышления [6, с.94-96].

2. *Заказчик.* В психодиагностической литературе в качестве заказчика выступает официальное или частное лицо, обратившееся к психологу за консультацией психологического характера, ознакомленное с принципами и правилами психологической деятельности и согласное с ними. Используемые методики должны давать необходимую и достаточную информацию об испытуемом с точки зрения запроса заказчика. Важно также согласовать с испытуемым информацию, предоставляемую заказчику, причем она не должна ухудшить положение испытуемого.

Заказчиком выступает социальный субъект (организация, семья, конкретный человек), который обратился к практическому психологу за помощью в решении психологической проблемы. Важно, чтобы

данная проблема входила в сферу деятельности (профессиональной компетенции) практического психолога, очерченную нормативными требованиями.

3. Испытуемый. Лицо, согласившееся добровольно быть объектом психодиагностического исследования в каких-либо интересах, является испытуемым.

Психодиагностическая деятельность предполагает взаимодействие между основными субъектами психодиагностики:

1). Психолог получает заказ от Заказчика, составляет во взаимосогласованной форме план исследования, техническое задание на исследование (работу), договаривается о распределении прав и обязанностей между психологом, Заказчиком и Испытуемым, о взаимных обязательствах в совместной деятельности. Согласует с заказчиком использование результатов диагностики. В системе образования запрос к психологу могут формулировать как взрослые участники образовательного процесса (педагоги, родители) так и сами школьники.

2). Психолог выбирает адекватные задачам психодиагностической деятельности теоретические концепции, методы и методики исследования и работы с испытуемым, способы обработки и интерпретации результатов исследования.

3). Психолог осуществляет непосредственную диагностическую работу с Испытуемым. Психолог обрабатывает первичные материалы, осуществляет их интерпретацию, формулирует выводы и заключения по интересующим заказчика факторам, влияющим на производственную, учебную, личную жизнь испытуемого. Если содержание психодиагностической деятельности практически не зависит от того, кто сформировал запрос, то на этапе интерпретации результатов возникает проблема перевода психодиагностической информации и психологических рекомендаций на язык ее пользователя. Кроме того, перед психологом встают этические проблемы, поскольку он должен исходить из гуманистического принципа защиты личности ребенка.

4). Психолог передает заказчику свои заключения и рекомендации, касающиеся Испытуемого и отвечающие на вопросы Заказчика, основывающиеся на результатах исследования в форме письменного документа, устного сообщения, публикации в печати. Контролирует применение Заказчиком рекомендаций Психолога

обращая внимание на соблюдение взаимно согласованных процедур и воздействий.

5). Заказчик применяет к Испытуемой рекомендации Психолога в виде мер психокоррекционного, психолого-педагогического, обучающего, административного воздействия, изменяет применительно к особенностям испытуемого условия образовательной среды. Психолог также применяет к испытуемому основные виды психологической помощи на основании психодиагностического обследования.

Анализу *психодиагностической ситуации* посвящен целый ряд работ (Ануфриев А.Ф., Блейхер В.М., Бодалев А.А., Бурлачук Л.Ф., Дружинин В.Н., Столин В.В., Шмелев А.Г.).

Л.Ф. Бурлачук трактует психодиагностические ситуации как ситуации, в которых осуществляется совместная деятельность экспериментатора и обследуемого, целью которой является получение каких-либо данных о личности с помощью психологических тестов. Психодиагностическая ситуация — это социально-психологический контекст, в котором осуществляется диагностическое обследование. Всякое диагностическое обследование находится под влиянием как непосредственных ситуационных факторов, возникающих в общении диагноста с испытуемым, так и под влиянием более широкой социальной рамки, в которую погружено обследование [12, с. 157. 13].

В. Н. Дружинин видит особенность диагностической ситуации в том, что она создается совместными усилиями двух участников диагностического процесса: практическим психологом и обследуемым. Для первого из них взаимодействие с обследуемым в диагностической ситуации выступает как часть решаемой научно-практической задачи. Для второго участие в диагностическом процессе является событием, определяющим его дальнейший жизненный путь. Рассматривая психодиагностическую ситуацию как систему с отношениями, среди ее структурных компонентов автор выделяет:

а) цель, заключающуюся в получении данных об обследуемом для решения научно-практической задачи;

б) "вход", относящийся к началу диагностического процесса и описываемый параметром "добровольности-принудительности" участия в нем;

в) "выход", связанный с возможностью самостоятельного выбора жизненного пути обследуемым на основе полученных диагностических данных и характеризуемый параметром "свободный-навязанный".

Поскольку субъектом принятия решения как на "входе", так и на "выходе" диагностической ситуации наряду с другим лицом может быть обследуемый, свойство ее, проявляющееся в лишении его права выбирать решение на начальном и завершающем этапе диагностического процесса, интерпретируется как социальный контроль за поведением испытуемого. Социальный контроль и условия принудительного диагностического обследования, оказывая влияние на мотивацию клиента, приводит к модификации его поведения, приводит к актуализации мотивации социального одобрения, вызывает избирательное подавление определенных познавательных способностей, обуславливающее снижение продуктивности интеллектуальных процессов (понятийного и пространственного мышления).

Проведенный А.Ф. Ануфриевым анализ понятия «психодиагностическая ситуация» позволяет сформулировать следующие *выводы*.

1. Психодиагностическая ситуация представляет собой ситуацию:

а) задаваемую требованиями практики,

б) совокупность не изменяющихся на протяжении установления психологического диагноза общих организационных условий осуществления психодиагностической деятельности,

в) определяющая наличие или отсутствие у обследуемого права самостоятельно вступить в диагностический процесс и выбирать свое поведение (дальнейший жизненный путь) на основе его результатов.

2. Психодиагностическая ситуация обуславливает продуктивность взаимодействия участников диагностического процесса, преследующих собственные цели (совпадающие или несовпадающие), влияет на получаемую диагностическую информацию и, в частности, на результаты тестовых испытаний.

3. Различие позиций участников диагностического процесса заключается в том, что если для психодиагноста работа с обследуемым в диагностической ситуации является необходимым условием решения научно-практической задачи, то для обследуемого

взаимодействие с диагностом — событием, определяющим его дальнейший жизненный путь.

4. Личностная значимость для обследуемого результатов, получаемых в диагностическом процессе, обуславливает его активную позицию в нем, которая проявляется либо в готовности давать предельно искренние ответы, способствующие получению адекватной диагностической информации, либо в поведенческих тенденциях (уклончивость и осторожность, выражающиеся в нейтральных высказываниях, социальная желательность, замалчивание и отрицание своих черт), которые осложняют установление психологического диагноза.

5. По отношению к диагностическому процессу психодиагностическая ситуация выступает как фактор, влияющий на его эффективность [6, с 116-117].

А.Ф. Ануфриев отмечает, что знание типов диагностической ситуации, в которой будут применяться создаваемые психодиагностические методики, позволяет психологу-исследователю сформулировать требования к психодиагностическому инструменту и определить уровень необходимой защищенности его от влияния обследуемого. В то же время представление о типах психодиагностических ситуаций дает возможность практическому психологу определить степень доверия к получаемым в процессе обследования данным.

В психодиагностической литературе известны *классификации психодиагностических ситуаций*, предложенные А.Г. Шмелевым, В.Н. Дружининым, А.А. Бодалевым.

Классификация психодиагностических ситуаций А.Г. Шмелева строится на основании трех признаков: субъекта, цели использования полученных в психодиагностическом процессе данных, а также ответственности практического психолога за выбор способов вмешательства в судьбу обследуемого и предполагает выделение четырех типов диагностических ситуаций, в которых использование полученных данных осуществляется следующими участниками диагностического процесса:

1). Диагностические данные используются специалистом-смежником для постановки непсихологического диагноза или формулировки административного решения. К этому типу относятся диагнозы в медицине, по запросу суда, комплексная психолого-психиатрическая экспертиза, оценка профессиональной пригодности

по запросу администрации. Используемые психодиагностические методы: объективные тесты и личностные опросники. Главное требование к методам – лёгкость перевода получаемых с их помощью данных на язык самого обследуемого. Психодиагност выступает в качестве эксперта, давая свою оценку наряду с прочими участниками и должен следить за тем, чтобы характер использования результатов не выходил за рамки, очерченные требованиями профессиональной этики. С этой целью документ, который готовит психодиагност для заказчика, должен содержать информацию об ограничениях в использовании результатов. Ответственность за отрицательные последствия вмешательства в судьбу обследуемого на основе диагноза психолог не несет.

2). Диагностические данные используются психодиагностом для постановки психологического диагноза, но вмешательство в ситуацию обследуемого осуществляется специалистом другого профиля. Этот тип задач в большинстве случаев связан с обслуживанием общеобразовательной функции школы. Например, психодиагностика причин школьной неуспеваемости: диагноз ставит психолог, а коррекцию осуществляет учитель. Цели и методы решения задачи определяет педагог, а диагност выполняет вспомогательную функцию, а именно: проводит психодиагностику ученика, дает его психологический портрет и прогнозирует результат педагогического воздействия, а в некоторых случаях проводит и вторичную психологическую диагностику после воздействия.

Используемые психодиагностические методы: объективные тесты и личностные опросники. На этапе интерпретации результатов возникает проблема перевода психодиагностической информации и психологических рекомендаций на язык её пользователя. Сообщая результаты психодиагностического обследования психодиагност, должен исходить из того, что каждый из пользователей его информации должен быть подготовлен к ее восприятию и применению. Психодиагносту важно учитывать, что в большинстве случаев у пользователя проявляется оценочное отношение к информации и при ее сообщении и важно предложить социально адекватное восприятие информации, введя, например, контекст возрастной или индивидуальной нормы психического развития. Это позволит пользователю уйти от самостоятельной интерпретации психодиагностической информации в свете своих социальных задач взаимодействия с обследованным человеком. Кроме того, перед

психодиагностом встают этические проблемы, поскольку он должен исходить из гуманистического принципа защиты личности ребенка.

3). Диагностические данные используются психодиагностом для постановки психологического диагноза при осуществлении им же коррекционного или профилактического воздействия, в условиях психологической консультации. Запрос психодиагносту может поступать от педагога, от родителей, от самого школьника. Кроме того, сам психодиагност может поставить перед собой диагностическую задачу.

Используемые психодиагностические методы: идеографические техники, проективные и диалогические методы, поскольку информация рассчитана на регулирование тактики практической работы психодиагноста, соотнесение с «нормой». Не меньшее значение имеет фактор "заказчика".

4). Диагностические данные используются самим обследуемым (в целях саморазвития, коррекции и т. п.). В этой ситуации психодиагност несет ответственность за корректность данных, за этические, деонтологические аспекты «диагноза» и лишь частично - за то, как этот диагноз будет использован клиентом. Главное требование к методам - легкость перевода получаемых с их помощью данных на язык самого обследуемого.

По мнению А.Ф. Ануфриева, преимуществом классификации является то, что она позволяет определить пределы ответственности практического психолога за достоверность получаемых в процессе обследования данных и за их дальнейшее использование.

В основе классификации, предложенной В.Н. Дружининым, находится общий для "входа" и "выхода" психодиагностической ситуации признак - наличие социального контроля за поведением испытуемого. В зависимости от свободы «входа» (добровольно или принудительно человек подвергается обследованию) и «выхода» (самостоятельно ли определяет дальнейшую свою судьбу на основе результатов тестирования), выделяют также 4 типа диагностических ситуаций (принуждение характеризует «вход» в ситуацию тестирования, социальный контроль – «выход»):

		Социальный контроль (на входе)	
		Высокий уровень	Низкий уровень
Принуждение (на выходе)	Высокий уровень	3 тип психодиагностической ситуации. Аттестация	4 тип психодиагностической ситуации. Отбор

	Низкий уровень	2 тип психодиагностической ситуации. Принудительное психодиагностическое обследование	1 тип психодиагностической ситуации. Консультирование
--	----------------	---	---

Классификация, включает четыре варианта психодиагностических ситуаций:

1 тип психодиагностической ситуации предполагает добровольное участие в обследовании, самостоятельный выбор дальнейшего поведения, означающее отсутствие социального контроля, как на "входе", так и на "выходе" диагностической ситуации, (напр., по проблемам семьи и брака, психологическая профессиональная консультация школьников, консультирование руководителей по проблемам стиля руководства и общения). Испытуемый, доверяя компетентности психодиагноста, по собственной воле обращается к нему, принимая обязательство быть откровенным и активно участвовать в выработке решения, а консультант берет на себя ответственность оказания помощи испытуемому в решении его проблем. Примером выступает ситуация психологического консультирования.

2 тип психодиагностической ситуации характеризуется принудительным участием в обследовании, самостоятельный выбор дальнейшего поведения, (наличие социального контроля на "входе" и его отсутствие на "выходе"). К нему относятся массовые социологические и демографические опросы, а также проводимые по решению администрации или общественных организаций психологические информационные обследования, классные и домашние работы в школе, выполнение тестовых заданий студентами при разработке психодиагностических методик. Условиями возникновения данной ситуации являются невозможность испытуемого уклониться от участия в обследовании, сообщение ему диагностической информации, а также самостоятельное планирование своего поведения и жизненного пути по установленным результатам).

3 типу психодиагностической ситуации свойственно принудительное участие в обследовании, причем выбор дальнейшего поведения навязан, (наличие социального контроля в начальной и конечной точке диагностического процесса). Проводится при аттестации руководящих и инженерно-технических кадров,

педагогических кадров, в судебной экспертизе, на экзаменах в выпускных классах школы, на сессиях в вузах и характеризуется высоким уровнем социального контроля за поведением испытуемого, принуждением его к участию в обследовании, принятием решения о судьбе обследуемого другими людьми помимо его желания.

4 тип психодиагностической ситуации включает добровольное участие в обследовании, при этом выбор дальнейшего поведения навязан (отсутствие социального контроля на "входе" и наличие его на "выходе"). На практике встречается в виде профессионального отбора и психологического отбора в учебные заведения и т.п. Обследуемый самостоятельно принимает решение о поступлении в вуз, техникум, на курсы и т.п., а решение о дальнейшей его судьбе зависит от других лиц (членов приемной комиссии, комиссии профессионального отбора, сотрудника отдела кадров). Вследствие того, что после выполнения психодиагностических заданий испытуемый не может повторить решение тестовых заданий и повлиять на мнение лиц, участвовавших в обследовании, ситуация этого типа характеризуется, с одной стороны, меньшей свободой и активностью испытуемых, а с другой, большей значимостью психодиагностического результата для них и соответственно большей эмоциональной напряженностью.

Для понимания средств и способов получения психологической информации необходимо различать задачи клиента и задачи психолога в ситуации психодиагностической работы. Клиент строит свое взаимодействие с психологом-диагностом в зависимости от того, какой для него представляется эта ситуация: ситуация экспертизы или ситуация психологической помощи. Систематизация А. А. Бодалева, В. В. Столина предполагает выделение двух видов диагностических ситуаций: *клиента и экспертизы* [9, с.13-14].

1). Для ситуации клиента характерны самостоятельное обращение человека, нуждающегося в психологической помощи, к практическому психологу, готовность сотрудничать с ним, выражающаяся в стремлении возможно более точно выполнять предлагаемую инструкцию, а также отсутствие сознательных намерений приукрасить себя или исказить результаты (Телефон Доверия, Центры психологической консультации, частные обращения и др.). Испытуемый является и инициатором обследования, и адресатом психодиагностической информации. Клиент не имеет сознательных намерений приукрасить себя или фальсифицировать результаты.

Исследование в ситуации клиента предполагает, что полученные данные будут использоваться обратившимся. Его варианты:

а) результат используется самим клиентом, например, для саморазвития, коррекции поведения. Диагност при этом ответственен за корректность данных, этические аспекты диагноза, а клиент - за пути их использования;

б) результат используется самим психологом-диагностом для постановки диагноза и определения путей психологического воздействия. Ответственность за технологию получения и использования данных лежит на психологе, а обратившийся за помощью имеет другие цели и, следовательно, ответственен за их исполнение.

В ситуации клиента к диагностическому инструменту можно предъявлять гораздо менее жесткие требования относительно его защищенности от фальсификации вследствие сознательной стратегии, чем в ситуации экспертизы. Ответ психолога может быть в виде консультации, психокоррекции. В ситуации оказания психологической помощи взаимодействие клиента и психодиагноста строится совсем по-другому. Если психодиагност имеет дело с клиентом, который уже начал формулировать свою психологическую задачу (а именно здесь и начинается реальное оказание психологической помощи), то он встретится с удивительным к себе отношением клиента — открытостью, направленностью на сотрудничество. Клиент готов выполнять все инструкции, он вносит в них свое, уточняя, переспрашивает, просит еще и еще заданий.

2). Ситуация экспертизы - психодиагностическая ситуация, возникающая в тех случаях, когда испытуемый подвергается обследованию в принудительном порядке и не является главным адресатом психодиагностической информации, хотя по результатам обследования другими людьми могут быть приняты решения, жизненно важные для испытуемого [25, с.106]. Для ситуации *экспертизы* типичны вынужденное участие в обследовании, человек знает, что подвергается экспертизе и намерен выдержать "экзамен", контролировать свое поведение и свои ответы, фальсифицировать их для достижения своей цели даже ценой симуляции отклонений и расстройств, чтобы предстать в максимально выигрышном свете (или добиться своей цели даже ценой симуляции отклонений и расстройств), желание выглядеть перед диагностом в максимально выгодном для себя свете, приводит к его предельной ориентации на

социально-одобряемые, «правильные» формы поведения, к отказу от собственной индивидуальности и мгновенной подстройке даже под малейшую эмоциональную реакцию эксперта.

Л.Ф. Бурлачук отмечает, что «...любое психодиагностическое обследование актуализирует у испытуемого мотив экспертизы, минимизация которого – одна из важнейших задач психолога» Ситуации экспертизы в большей степени отвечают клинические методы, проективные и диалоговые, а также опросники, с тщательно выверенным содержанием заданий. На способы работы психолога-диагноста накладываются жесткие требования защищенности его методик от возможной фальсификации при осознанной стратегии подэкспертного. В ситуации экспертизы человек знает, что подвергается экспертизе, старается выдержать «экзамен», а для этого вполне осознанно контролирует свое поведение и свои ответы так, чтобы выглядеть в максимально выигрышном свете. Он предельно ориентирован на осознанное соблюдение социально одобряемых форм поведения, т.е. стремится действовать правильно.

Можно выделить два варианта ситуаций:

а) результаты диагностики используются администрацией учреждения в целях вынесения административного решения жизненно важного для обследуемого;

б) результат используется специалистом, находящимся на одном статусном уровне с диагностом. В этом случае целью является комплексное воздействие.

Ситуация экспертизы, в которой клиент может оказаться не по своей воле (например, работа медико-педагогической комиссии), перестраивает все задачи взаимодействия клиента и психолога по типу социальных задач. Психодиагностическая экспертиза является для клиента экзаменом на его “социальную зрелость”, а для психодиагноста - экзаменом на его умение решать психологические задачи. К психологу обращается заказчик (например, администрация образовательного учреждения, суда) для диагностики (например, уровня психического развития ребенка, причин отклоняющегося поведения подростка, и т.д.). Ответ психолога чаще всего в виде психологического заключения для принятия администрацией решения. Исследование в ситуации экспертизы связано с оценкой, причем о ее присутствии известно и диагносту, и испытуемому. В этом случае обследование затруднено тем, что возникает проблема доверия в отношениях диагност-испытуемый, и необходимо уделять этому

внимание. Важным моментом ситуации является и возрастание ответственности диагноста, связанной с организацией обследования и использованием его результатов.

Ситуацию клиента и ситуацию экспертизы различают по следующим признакам:

а) мотивация клиента, готовность к сотрудничеству. В ситуации клиента клиент сам обратился за помощью, он заинтересован в разрешении своего вопроса. В ситуации экспертизы человек как бы насильственно подвергается диагностике и воспринимает ее как экзамен, заинтересованность человека состоит в том, чтобы как можно лучше контролировать свои ответы и угадывать, чего от него хотят.

Проведение правильного исследования с получением надежных и валидных результатов требует от психодиагноста умения создать из ситуации экспертизы ситуацию клиента.

б) характер обратной связи с заказчиком (клиентом и администрацией). В ситуации клиента ответ психолога может быть в виде консультации, психокоррекции.

В ситуации экспертизы ответ психолога чаще всего в виде психологического заключения для принятия администрацией решения. На этапе предварительной работы с заказчиком этика психолога требует четкого определения целей и задач психодиагностики (то есть, оформления заказа). Четкое определение того, чего хочет заказчик, необходимо, чтобы не сообщить о человеке лишней информации (не отвечающей на вопросы заказчика). Предпочтительнее отвечать на вопросы заказчика в форме беседы, которая должна быть предварительно продумана психологом. Если заказчик требует ответа психолога в виде психологического заключения, то последнее должно отвечать определенным требованиям.

Для психодиагноста необходимо четко рефлексировать свои задачи взаимодействия с клиентом — это одна из особенностей ситуации профессиональной работы с клиентом для психодиагностика-практика. Вот эти две принципиально разные ситуации с точки зрения клиента и психодиагноста, в которых психологу приходится решать свои профессиональные задачи, главную из них — получение достоверной психологической информации.

Таким образом, в ситуации клиента задачами диагностики является постановка диагноза и определение приемов и методов воздействия. В ситуации экспертизы на первый план выходит работа

по согласованию целей диагностики и использование ее результатов, и лишь затем работа с испытуемым.

2.2. Технология проведения психодиагностического обследования в образовательном учреждении (этапы, требования к организации)

Процесс организации психодиагностического обследования, схема его проведения, особенности организации являются предметом научно-практического интереса ведущих психологов и отражено в работах Г.С. Абрамовой, М.К. Акимова, Л.Ф. Бурлачука, Ю.З. Гильбуха, И.В. Дубровиной. Н.Я.

Л.Ф. Бурлачук разработал схему психодиагностического процесса, состоящую из трех основных этапов:

1). Сбор данных в соответствии с задачей исследования - происходит ознакомление с комплексом объективных и субъективных данных, формулируется диагностическая задача, делается выбор соответствующих психодиагностических методик на основе учета их валидности, надежности, проводится обследование. Используются: контент анализ документации, психодиагностические методики, наблюдение, беседа. Полученные результаты фиксируются в виде "профиля личности", стандартных величин, полученных путем преобразования "сырых оценок".

2). Переработка и интерпретация полученных результатов - проводится статистическая обработка, упорядочение и сведение в систему диагностических показателей, интерпретация полученные результатов на основе гармонического сочетания клинического и статистического подходов. Клинический подход ориентирован прежде всего на опыт исследователя, интуицию; его особенностью является доверие к «субъективному суждению» (А. Анастази). Статистический подход предусматривает учет объективных (количественных) показателей, их статистическую обработку.

3). Принятие решения - предполагает построение диагностических заключений на одном из трех уровней - симптоматическом, этиологическом, типологическом. На первом уровне чаще всего строится ориентировочный диагноз, ограничивающийся констатацией симптомов, служащих основой для построения практических выводов. Психодиагностическое обследование завершается разработкой программы действий, которые необходимо

осуществить применительно к диагностическому случаю, напр., дополнительные занятия по развитию тех или иных способностей у учащегося и т.д. Итоги психодиагностического обследования должны быть представлены в психологических понятиях, доступных неспециалисту [12, с.158].

Г.С. Абрамова [1] предлагает схему получения психодиагностических данных с позиций тех задач, которые должен на каждом этапе решить клиент и психолог:

С точки зрения клиента	С точки зрения психолога
1 Оценка ситуации как экспертной или ситуации психологической помощи	1. Принятие заказа. Определение задач взаимодействия с клиентом
2. Реальное поведение в ситуации обследования	2. Классификация симптомов поведения; выработка гипотез
3. Участие в клинической беседе	3. Уточнение гипотез в ходе клинической беседы
4. Работа с методиками	4. Проведение обследования с помощью психодиагностических методик
5. Получение результатов	5. Обработка и обобщение результатов
6. Восприятие и использование результатов	6. Обсуждение результатов психодиагностики с коллегами

Другая схема диагностического процесса, отличающаяся детализацией предложена *С.Т. Посоховой*, которая его структурирует следующим образом:

1). Подготовительный этап, включает в себя: постановку цели исследования, формулирование психодиагностической гипотезы (гипотез), постановку конкретных задач, определение объекта и способа организации исследования, формулирование предварительного определения изучаемого феномена, создание психодиагностического комплекса, включающего в себя валидные и надежные методики, выбор психодиагностического пространства, выбор психодиагностического времени, проведение пилотажного исследования (в случае необходимости), корректировка (в случае необходимости) психодиагностического комплекса.

2). Основной (диагностический) этап, который состоит из: непосредственного проведения психодиагностического обследования, первичного обобщения психологической информации.

3). Заключительный (интерпретационный) этап содержит: описание и интерпретацию полученного материала, сопоставление результатов с выдвинутой в начале обследования гипотезой,

составление заключения по результатам проведенного обследования. Каждый полученный результат должен быть интерпретирован [34].

А.Ф. Ануфриев [6, с.131-132] на базе методологических положений общей теории диагноза выделяет следующие этапы психодиагностического процесса.

1). Определение состояния объекта психодиагностики на феноменологическом уровне. На этом этапе на основе известных в психологической науке классификаций объективных показателей учебной или профессиональной деятельности, типичных жалоб, проблем, запросов обследуемых осуществляется определение имеющихся в данном конкретном случае элементов феноменологического уровня.

Данный этап включает:

а) ознакомление с запросом обследуемого или связанных с ним лиц;

б) определение соответствия данного конкретного случая компетенции практического психолога;

в) сбор данных о переменных параметрах деятельности или психического состояния, предполагающий опрос обследуемого или связанных с ним лиц с целью уточнения жалоб, проблем, запросов и сбора анамнестических данных, а также обследование клиента с помощью специальных методик;

г) создание синтетической картины объекта психодиагностики на феноменологическом уровне;

д) оценку его состояния и формулировку психодиагностической задачи.

2). Выдвижение гипотез о психологических причинах, обуславливающих установленное на первом этапе состояние переменных параметров деятельности или психического состояния на основании схем детерминации и психодиагностических таблиц.

3. Проверка гипотез. Осуществляется посредством определения состояния объекта психодиагностики на уровне причинных оснований и предполагает:

а) выбор методик психодиагностики, адекватных гипотезе;

б) обследование клиента с помощью психодиагностических методик с целью определения состояния психологических переменных уровня причинных оснований;

в) интерпретацию и оценку состояния психологических переменных с точки зрения нормы.

Построение диагностического заключения. Реализуется на основе определения типа психологических переменных в соответствии с известными на современном уровне развития психологической науки классификациями элементов уровня причинных оснований, обусловивших установленное на первом этапе состояние параметров деятельности или психического состояния. На этом этапе также осуществляется конкретизация диагноза и его перевод на язык адресата.

4. Прогнозирование состояния обследуемого и формулирование рекомендаций по оказанию психологической помощи.

5. Наблюдение за клиентом после оказания психологической помощи с последующим уточнением диагностического заключения.

М.М. Семаго применительно к планированию структуры углубленной оценки психического развития ребенка выделяет следующие последовательные взаимосвязанные этапы:

1. Сбор психологического анамнеза.

2. Создание гипотезы обследования с выходом на предварительный психологический диагноз, ее уточнение и корректировка в процессе работы психолога.

3. Непосредственно процедура обследования ребенка с использованием соответствующих тактик и технологий, адекватных возрасту и возможностям ребенка.

4. Развернутый системный анализ результатов обследования, их сопоставление между собой в соответствии с гипотезой. 5. Окончательная постановка психологического диагноза с учетом полученных результатов, пониманием механизмов и путей, приведших к наблюдаемым особенностям, определение вероятностного прогноза развития, путей и методов мульти- и междисциплинарного сопровождения ребенка [48, с.72].

М.М. Семаго, Н.Я. Семаго формулируют ряд положений (требований), лежащих в основе углубленной психологической диагностики:

1. Построение гипотезы психологического обследования на основе целостного представления о ребенке, с привлечением знаний различных отраслей психологии, педиатрии, детской психиатрии, медицинской генетики, педагогики, в том числе специальной (коррекционной) педагогики.

2. Использование в полной степени алгоритма изменения диагностической гипотезы в свете получаемых данных (правило Байеса).

3. Построение процедуры (технологии) обследования в соответствии с актуальным возрастом, особенностями поведения ребенка, а также с учетом взаимодействия в диаде взрослый — ребенок.

4. Использование методического аппарата, адекватного целям и гипотезе обследования с учетом процедурных особенностей, позволяющих получать многофакторную (многофункциональную) информацию за счет технологии предъявления.

5. Анализ получаемых данных с применением технологий интегративной оценки результатов, не только дающий максимальную информацию о специфике развития и формировании различных функций и систем на феноменологическом уровне, но и позволяющий выявить комплекс и иерархию причин, приводящих к данному варианту развития.

6. Психологическая квалификация уровня актуального развития ребенка с выходом на тип и структуру развития, постановку психологического диагноза и определение вероятностного прогноза развития.

7. Учет особенностей операциональных характеристик деятельности ребенка с целью минимизации его «ресурсных» затрат.

8. Определение конкретных рекомендаций по особенностям сопровождения ребенка в рамках конкретного образовательного учреждения всеми специалистами, включенными в образовательный процесс, в том числе рекомендации родителям, другим участникам внеучебной деятельности [47, с.71]

М.К. Акимова предлагает схему диагностического обследования в рамках которой специалист организует свою работу на основе практического запроса, состоящего в требовании решить практическую проблему. Поскольку требование, обращенное к диагносту, сформулировано обыденным, житейским, а не научно-психологическим языком, то на первом этапе своей работы психолог переформулирует это требование в психологическую проблему. Только после такого преобразования практический запрос может быть разрешен с научных позиций, профессионально.

На втором этапе следует собрать предварительную, необходимую для решения проблемы информацию в отношении того

лица или группы лиц, по поводу которых поступил практический запрос. Например, это могут быть анамнез, медицинские заключения, сведения о семье и ближайшем окружении, информация об успешности выполняемой деятельности (учебной или трудовой).

Собранная информация нужна для выдвижения гипотез в отношении того, как решать поставленную проблему, какие диагностические инструменты использовать. Формулирование гипотез и выбор диагностических методов их проверки — третий этап в работе психодиагноста.

На четвертом этапе проводится диагностическое обследование, обрабатываются и анализируются его результаты.

Пятый этап — это формулирование основных выводов, заключений, вытекающих из полученных диагностических результатов, а также прогноза на основе сделанных выводов.

На шестом этапе психодиагност часто должен определить те виды помощи, психологический воздействия, которые желательны в отношении продиагностированного индивида или группы. Формы психологической помощи многообразны. Это и психотерапия, целью которой является психическое здоровье человека, и индивидуальное консультирование, и коррекция, развитие, и групповая работа, используемые для оказания помощи индивидам при различных психологических затруднениях.

Таким образом, деятельность психодиагноста сложна и разнообразна. Наиболее трудными ее аспектами являются выбор нужных, подходящих для решения конкретной проблемы методик и интерпретация полученных результатов их применения. Специальной подготовки требуют написание психологического заключения (характеристики), а также оценка прогностического значения диагностических результатов [42, с. 42-43].

И.В. Дубровина, отмечает, что процедура диагностико-коррекционной деятельности практического психолога сложна, объемна, ответственна и очень слабо разработана. Автор предполагает определенную последовательность осуществления диагностико-развивающей (диагностико-коррекционной) работы:

1). Изучение практического запроса (обращения, которое поступает к психологу от педагогов, родителей или самих детей). Любой запрос, полагает автор, является для психолога сигналом того, что у ребенка, подростка, возможно, существует какая-то проблема, при этом, запрос носит как правило, расплывчатый, неопределенный

характер и для вычленения точности запроса, наполнения конкретным содержанием проблемы необходимо проведение специальной беседы с человеком, сделавшим запрос.

Администрация образовательного учреждения, педагоги обращаются к психологу с запросом о выявлении причин недостаточного уровня развития, недисциплинированности, неуспеваемости отдельных детей, в составлении программы работы с «трудными» группами и классами, в определении уровня подготовленности к обучению в школе, в выборе средств и методов работы с детьми из неблагополучных семей, в преодолении конфликтов в отношениях с родителями у отдельных детей, в налаживании взаимодействия между дошкольным учреждением, школой и семьей, в развитии таких личностных качеств учащихся, как ответственность, мотивация учебной и иной деятельности, заинтересованность, увлеченность, общественная активность и многое другое.

Родители обращаются по поводу плохой успеваемости ребенка, его личностных особенностей, жизненных перспектив, нарушения контакта с ребенком, установления взаимопонимания с педагогами.

Школьники заинтересованы в овладении определенными учебными умениями и навыками, в преодолении сложности в общении со сверстниками, во взаимоотношениях с учителями и родителями, в развитии личностных качеств, в составлении программы самовоспитания, профессионального выбора и пр.

2). Формулировка психологической проблемы, посредством преобразования поступившего запроса. Проблема формулируется на основании изучения «истории развития ребенка» (Л.С. Выготский) (наблюдения, результатов предыдущих психологических обследований, анализа случаев обращений, результатов развивающей или коррекционной работы). Всякий новый этап в развитии ребенка необходимо понять, как вытекающий с логической необходимостью из предшествующего этапа. Формулировку психологической проблемы следует основывать на анализе индивидуальных вариантов основных новообразований, характерных для каждого возрастного периода.

3). Выдвижение гипотез о причинах наблюдаемых явлений, причинах нарушений в обучении, воспитании, развитии ребенка, о его потенциальных возможностях, о направленности его интересов. Психолог выдвигает ряд гипотез и в соответствии с этим применяет различные методы обследования учащегося. Гипотезы при этом

обычно принимают все более и более узкую направленность, выявляя основную, «ядерную», причину. Психолог на основании новых данных, дополнительных сведений, полученных результатов выполнения ребенком того или иного задания, углубленных знаний истории его развития может и должен в случае необходимости менять исходные гипотезы и предположения и формулировать новые.

4). Выбор метода исследования. Для научно-практической психодиагностики в образовании важны быстрота и акцентированность (проблемность) исследования. Педагогу-психологу необходимо владеть широким, разнообразным арсеналом психологических методик и гибко их использовать, и при этом осознавать, что в наше время нельзя утверждать, что какой-то подход или метод «самый лучший» и «единственно правильный», это сковывает нашу науку и практику, вносит в них неспособность реагировать на новое (К. Роджерс).

В психологии существует два основных подхода к диагностике индивидуальных особенностей, которые важно гармонично сочетать:

- количественный, основанный на идее повторяемости, возможности измерения, выявления статистических закономерностей;
- качественный, ориентирующий на индивида как на уникального, неповторимого человека и базирующийся на предпосылке множественной детерминации психических явлений и многозначности каждого получаемого психологического факта.

При выборе психодиагностических методик педагог-психолог должен ориентироваться на следующие положения:

а) следует не допускать абсолютизации процедуры и результатов применения тестов, что приводит к односторонней оценке личности, так как при этом не учитываются многие другие ее свойства, не выявляющиеся с помощью данного теста, но существенные для выяснения основного, решающего фактора психического развития данного ребенка (Л. С. Выготский, И.В. Дубровина, Н. Ф. Талызина, И. Шванцара и др.);

б) при использовании зарубежных методов исследования личности нельзя ограничиваться только их переводом с другого языка или заменой и исключением части текста, отражающей явно иные социально-культурные особенности популяции, для которой был разработан оригинальный тест. Необходима новая всесторонняя проверка теста на надежность и валидность на той популяции, для которой он адаптируется (А.Е. Личко);

в) психолог должен владеть разнообразными методами — как высокоформализованными (тест, личностные опросники, психофизиологические и проективные методики, так и низкоформализованными (наблюдение, беседа, интервью, анкетирование, контент-анализ) (И.В. Дубровина, К.М. Гуревич);

г) знание и использование тестовых методик, при всех их преимуществах (хороший тест аккумулирует в себе богатый клинический опыт, накопленный в психологии и смежных дисциплинах, и представляет собой четкий инструментарий) не может обеспечить категорическое экспертное решение — нужны и глубокий психологический анализ, и грамотная интерпретация комплекса разных показателей в их динамике. Существенный недостаток использования любых стандартных психодиагностических методик заключается в обманчивой легкости постановки точного и надежного диагноза на основе результатов тестирования, при том, что стандартизированная процедура не сможет широко осветить индивидуальную личность как уникальную индивидуальность, способствовать проникновению в динамические процессы личности (Л. Френк). Полученные в результате тестовых испытаний данные не раскрывают ближайших возможностей ребенка, не дают системного представления о ходе его психического развития, так как существенно важным является не только то, что может выполнить ребенок в настоящее время, но и то, чего он сможет достичь в ближайшем будущем, какова его «зона ближайшего развития» (Л. С. Выготский);

5). Использование метода, в соответствии с требованиями, зафиксированными в методическом руководстве, разработанном автором используемой психодиагностической методики;

6). Формулировка психологического диагноза, формулировка заключения об основных характеристиках изучавшихся компонентов психического развития или формирования личности ребенка, перевод диагноза на язык адресата (учителей, родителей, ученика). Это центральный, по определению Л.С. Выготского — узловой, этап, во имя которого разворачиваются все предшествующие и исходя из которого могут строиться последующие. Диагноз не просто ставится по результатам психологического обследования, но обязательно предполагает соотнесение полученных в обследовании данных с тем, как выявленные особенности проявляются в так называемых жизненных ситуациях (жизненные показатели). Диагноз должен основываться на критическом и осторожном истолковании данных,

полученных из разных источников. Большое значение при постановке диагноза имеет возрастной анализ полученных данных, причем с учетом зоны ближайшего развития ребенка. Л.С. Выготский подчеркивал: «...в диагностике развития задача... заключается не только в установлении известных симптомов и их перечисления или систематизации и не только в группировке явлений по их внешним, сходным чертам, но исключительно в том, чтобы с помощью мыслительной обработки этих внешних данных проникнуть во внутреннюю сущность процессов развития». При постановке психологического диагноза следует избегать как чрезмерной общности и неопределенности выводов, так и чрезмерной их категоричности, и однозначности. И то, и другое недопустимо, так как закрывает возможность реальной работы по развитию ребенка. Получаемые психологические данные должны отличаться определенной, допустимой степенью неточности.

Психологический диагноз должен ставиться психологом в строгом соответствии с профессиональной компетенцией и на том уровне, на котором может осуществляться конкретная психолого-педагогическая коррекция или другая психологическая помощь.

Психологический диагноз должен содержать и прогноз - профессионально обоснованное предсказание пути и характера дальнейшего развития ребенка, причем прогноз как бы в двух направлениях: при условии, если с ребенком будет своевременно проведена необходимая работа, и при условии, если такой работы с ним своевременно проведено не будет;

7). Разработка рекомендаций, программы психокоррекционной или развивающей работы с учащимися, составление долговременного (или иного) плана развития способностей или других психологических образований.

Программы коррекции и развития обычно включают психологическую и педагогическую части. Психологическая часть развития и коррекции планируется и осуществляется психологом. Педагогическая часть составляется на основе психологических рекомендаций совместно психологом и воспитателем, учителем, классным руководителем, директором образовательного учреждения, родителями — в зависимости от того, кто будет работать с ребенком, и выполняется педагогами и родителями с помощью и под постоянным наблюдением практического психолога.

Психолог несет полную ответственность за осуществление рекомендаций и конечный результат. Рекомендации, даваемые психологом педагогам, родителям, детям, должны быть конкретными и понятными тем, кому они предназначены. Л.С. Выготский предупреждал: «Педагогическое назначение, если оно хочет быть выведенным из научного исследования и само составлять его наиважнейшую практическую часть, которая одна только и может доказать истинность исследования в целом, должно быть конкретным, содержательным, давать совершенно определенные, четкие, ясные указания относительно мероприятий, применяемых к ребенку, и явлений, которые должны быть устранены у ребенка этими мероприятиями» [цит. по 45, с. 142].

И.В. Дубровина настаивает, что рекомендации педагогам, родителям по работе с детьми следует давать лишь в контексте понимания целостной личности, в совокупности всех ее качеств и свойств. При этом необходимо учитывать, что стержнем личности является ее мотивационная сфера, поскольку строение и характер любых психических качеств зависят от направленности личности человека, от их связи с остальными его свойствами и от возрастных психических особенностей ребенка.

8). Осуществление коррекционной программы, контроль за ее выполнением.

Схема психодиагностического процесса, предложенная *Е.Г. Кузьминой*, отражает деятельность психолога, конечным результатом которой является психологический диагноз и включает в себя следующие этапы:

1). Предварительная подготовка, включает в себя: различение клиента и заказчика, формулирование цели обследования, заключение соглашения с заказчиком, организацию и стандартизацию условий (помещение, столы, ручки, размножение бланков, время, равные условия для выборок исследования, шумоизоляция), подбор психодиагностических методик.

При планировании психодиагностического обследования психологу необходимо ответить на ряд вопросов:

1. Для чего нужно проводить обследование (что может дать это обследование).

2. Какое знание должно быть получено в результате проведенного обследования. Под словом «какое» скрывается глубина знания.

3. Как нужно диагностировать. Это вопрос о выборе средств и методов диагностики. Ответ на этот вопрос связан с факторами, определяющими включение методик в программу обследования.

Факторы, определяющие включение методик в программу обследования:

- направленность методики на диагностику именно тех особенностей, в изучении которых заинтересован диагност (предмет диагностики);

- качество психометрических показателей: валидности и надежности;

- пригодность методики для работы с конкретным контингентом и в конкретных условиях;

- трудоемкость в плане затрат на подготовку, проведение, обработку и интерпретацию результатов;

- уровень квалификации исследователя и вспомогательного персонала.

2). Установление контакта и мотивация испытуемых, предполагает создание атмосферы дружелюбия и деловитости, создание у испытуемых заинтересованного, серьезного и ответственного отношения к работе, при необходимости предоставление максимально полной инструкции, гарантии конфиденциальности.

3). Сбор данных в соответствии с задачей исследование (собственно обследование).

4). Обработка, интерпретация и анализ данных. Диагноз и прогноз. Рекомендации.

5). Представление результата. Форма представления в соответствии с задачей исследования. Написание заключения.

Автор обращает внимание на то, что любое психодиагностическое обследование не является для психолога самоцелью. Психологическая деятельность всегда включена в широкий круг профессиональных задач и поэтому знания, полученные в процессе диагностики не должны оказываться бесполезными или просто интересными [28].

Л.Ф. Чупров [51] отмечает, что в психологической практике вся диагностическая работа состоит из трех компонентов: работы с запросом, собственно технологии объективного исследования (с использованием приемов добывания, фиксирования данных, их обработки, описанных выше) и работы с ответом.

Модель психодиагностического обследования (Л.Ф. Чупров)

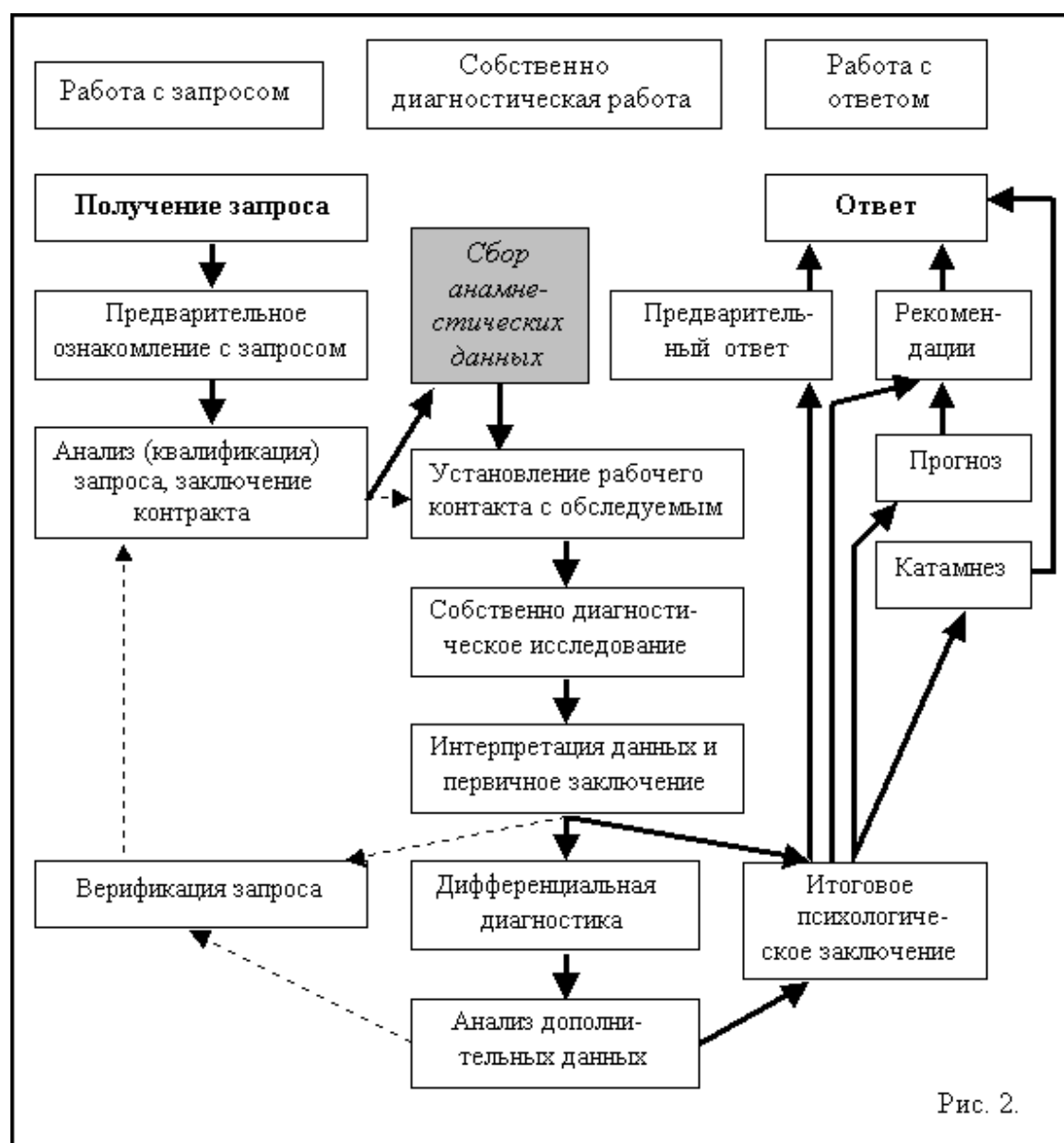


Рис. 2.

1). Основанием для начала диагностического исследования служит запрос. Он состоит из формальной части, которая предлагается психологу в письменном виде (или фиксируется специалистом со слов обратившегося к нему клиента). Это может быть направление, написанное лицом — инициатором запроса (администратор учреждения, учитель, родитель, воспитатель) в свободной форме с указанием цели направления и поставленных на разрешение вопросов. Запрос из правоохранительных органов (суд, прокуратура, отделы следствия и дознания) имеет специальную форму обращения к специалисту психологу, именуемую «Постановление», «Решение», и сопровождается необходимыми для анализа данными. В психолого-медико-педагогическую консультацию (комиссию) в качестве

сопровождения к запросу прилагаются сведения по академической успеваемости, продукты учебной (письменные работы) и внеучебной (рисунки, поделки и т. п.) деятельности.

Работа с запросом имеет определенную последовательность:

Начальный этап — предварительное ознакомление с содержанием запроса. Это беседа с инициатором запроса и ознакомление с содержанием представленных в сопровождении данных. Более основательное исследование потребует дополнительного времени на соответствующем этапе.

Анализ (квалификация) запроса и заключение контракта. Запрос может быть адресован психологу ошибочно. Уже на этапе предварительного ознакомления с содержанием запроса можно определить, является он психологической проблемой или же задачей, лежащей вне компетенции и квалификационных возможностей психолога. Это может быть проблема самого инициатора запроса или третьего лица.

Важным моментом при получении запроса является заключение контракта. Суть этой процедуры сводится к тому, что психолог четко определяет, в каком объеме, в какой плоскости и как он будет решать поставленные задачи. Оговаривается круг вопросов, на которые он будет отвечать, какие из них не находятся в его компетенции, какой объем сведений в интересах ребенка (или взрослого субъекта) он оставляет не раскрываемым. Просто полное «психологическое досье» на ребенка педагогу не нужно. При взаимодействии с правоохранительными органами, если потребуется, психологу эксперту будет направлен дополнительный запрос.

Этапу собственно диагностической работы предшествует установление рабочего контакта с самим обследуемым. Необходимо посредством наблюдения, или еще в процессе беседы определить, как обследуемый ориентирован в пространстве и времени, каково его отношение к процедуре исследования, способен ли он работать на максимуме его сил, понимает ли он инструкцию и какой степени сложности, как следует инструкции. Понимает ли он поставленную перед ним задачу. Уже на этом этапе могут быть получены ценные для предварительных выводов данные об испытуемом в ходе непосредственного наблюдения за его поведением, речевой активности, мимики, жестами и т.п. Опытный психолог может на этом этапе простую беседу о круге общих представлений и интересов обследуемого перевести в рамки клинической беседы, проективного

интервью и тем самым плавно перейти к следующему этапу - собственно диагностическому исследованию.

2). Собственно диагностическое исследование, осуществляемое и фиксируемое приемами и техниками объективного исследования. Особенностью этого этапа является то, что использование психологических методик диагностики, их подбор продиктованы требованиями диагностического алгоритма. Порядок же их использования - текущим состоянием обследуемого. У детей целесообразно начинать с применения более красочных и легких для восприятия методик. В случае выявления первых признаков утомления испытуемого обследование следует прекратить и перенести на другой день.

Психолог на этом этапе не только контролирует правильность выполнения задания, фиксирует промежуточные итоги, но и наблюдает за обследуемым субъектом. В ходе такого наблюдения психологическая картина происходящего пополняется данными о стратегии и способе выполнения задания, восприимчивости к помощи, умении находить и исправлять допущенные ошибки. В ситуациях аппаратного (компьютерного) исследования или, когда необходимо исключить фактор первого впечатления об обследуемом субъекте (в патопсихологическом исследовании, в судебно-психологической экспертизе) - это отдельный этап с четко очерченной границей.

Интерпретация данных и первичное психологическое заключение. В большинстве методик и проб, особенно в патопсихологическом инструментарии, интерпретация и первичное психологическое заключение рождается уже в ходе четвертого этапа.

Психологическое заключение - краткая психологическая характеристика состояния развития ребенка на период обследования на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования (Л.И.Переслени, Е.М. Мастюкова, Л.Ф. Чупров).

Психологическое заключение преследует две цели:

1. Выполняет свои диагностические функции о состоянии, уровне и особенностях психического развития ребенка на период обследования;
2. Является самостоятельным диагностическим заключением психолога.

Варианты психологического заключения: первичное (предварительное) и итоговое определены по аналогии с

медицинскими понятиями предварительного и уточненного диагноза. На данном этапе формулируется только первичное психологическое заключение. После пятого этапа возможны три варианта направления исследования: на верификацию запроса, на дифференциальную диагностику или на итоговое психологическое заключение.

При первом варианте итога могут иметь место переадресовка запроса или его повторный анализ с возвращением на первый этап диагностического процесса. Такая процедура называется верификация запроса. При втором варианте разрешения обследования наступает этап дифференциальной диагностики, устанавливающий отличия данного случая от какого-то другого состояния, сходного по психологическим (клинико-психологическим, психолого-педагогическим, социально-психологическим) проявлениям. В этом случае обязательно следует анализ дополнительных данных (педагогических, клинических, социологических и т.п.) к тому, что уже получено самим психологом, и переход исследования либо на этап верификации запроса, либо на итоговое психологическое заключение.

Итоговое психологическое заключение - это завершение полного психолого-клинико-педагогического исследования ребенка (субъекта) - является либо конечным этапом диагностического процесса деятельности практического психолога с учетом анализа и сопоставления всей совокупности, имеющихся данных о ребенке, либо только составной частью общего заключения - "диагноза" (в случае, когда психологическое исследование проведено для уточнения клинико-психологической структуры нарушения). Диагноз выставляется врачом при совместном обсуждении полученных результатов с психологом.

На этом собственно диагностическая работа психолога, как искусство объективного исследования психики субъекта, завершается, а сам психодиагностический процесс переходит в свою заключительную фазу.

3. Работа с ответом. После выставления диагноза (или итогового психологического заключения) формулируется предварительный ответ. В ряде случаев этого бывает вполне достаточно для ответа на поставленный вопрос перед психологом. В других - происходит переход на этап подготовки полного подробного (итогового) ответа на запрос через этапы разработки рекомендаций и определение прогноза развития (динамики состояния). Ответ, что был подготовлен в процессе конкретного обследования, в определенной степени

относителен и фиксирует психологическую реальность лишь на день проведения исследования. Изменившиеся социальные и педагогические условия в большинстве случаев выявят необходимость формулирования ответа уже с учетом этих изменившихся обстоятельств.

Разработка рекомендаций по основным направлениям работы с ребенком (клиентом, обследуемым) осуществляется на основе совокупности данных, полученных в результате его всестороннего психологического (или комплексного психолого-клинико-педагогического) исследования. Вопрос разработки рекомендаций теснейшим образом связан с проблемой психологической типологии патологических, функциональных состояний и нарушений в развитии.

Обязательной составной частью работы с ответом по разработке рекомендаций является этап прогноза.

Прогноз, согласно Л. С. Выготскому, - это «умение предсказать на основе всех проделанных до сих пор этапов исследования путь и характер детского развития». По Л. С. Выготскому, содержание прогноза и диагноза совпадает, но прогноз строится на умении настолько понять "внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития». Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Собственно говоря, отсроченная работа с прогнозом - это катамнестическое исследование.

Катамнестическое исследование или катамнез - совокупность сведений о состоянии и характере развития ребенка (клиента) после установления итогового психологического заключения, проведения купирующей коррекционно-воспитательной работой. Катамнезом проверяется правильность проведенного ранее диагностического исследования, правомерность и корректность типологической отнесенности диагностированного состояния (случая, явления), эффективность и правильность выбранного пути коррекционного воздействия в последующем.

Анализ работ А.Ф. Ануфриева, Ф. Гудинафа, Забродина, М.М. Семаго позволил структурировать многообразие *требований к организации психодиагностического обследования* как требования к соблюдению материально-технических, временных, организационно-методических условий проведения психодиагностического обследования.

Необходимыми материально-техническими условиями проведения психодиагностического обследования являются:

- комфортное отдельное помещение, оборудованное для психодиагностической работы (температура воздуха (18 — 21оС), достаточное освещение (100 — 200 лк), хорошая звукоизоляция (до 38 дб) и вентиляция, рабочие места обследуемых удобно оборудованы), в которое никто не должен входить;

- обязательная адаптация ребенка в комнате, где проводится обследование;

- присутствие (или письменное согласие) родителей на проведение обследования;

- папки (брошюры) с тестами и регистрационные бланки, которые раскладываются перед началом психодиагностического обследования испытуемым в той последовательности, в какой они будут предъявляться в процессе работы;

- при групповом обследовании максимальная численность группы обследуемых не должна превышать 25 — 30 человек. Если численность группы более 15 — 20 человек, то обследование проводится психологом совместно с помощниками.

К организационно-методическим условиям следует отнести последовательность (этапы) проведения процедуры диагностического взаимодействия психолога с обследуемыми и психолого-педагогические условия их эффективной реализации, которые включают в себя особенности деятельности и поведения психолога и обследуемого, различные варианты набора и последовательности психодиагностических процедур.

1). *Предварительная подготовка психолога-диагноста* к психодиагностической процедуре должна состоять из операций (А.Анастази, Л.Ф. Чупров):

- точное запоминание инструкции;
- приобретение тестовых материалов;
- определение видов и дозировки оказываемой испытуемому помощи и способов фиксации этого факта;

- оптимальное размещение тестовых материалов в соответствии с определенным порядком диагностики;

- подробное знакомство с процедурой проведения обследования.

В любом исследовании должны соблюдаться 3 требования:

- а) следование процедурам стандартизации даже в незначительных подробностях;

- б) регистрация любых нестандартных условий обследования;
- в) при интерпретации результатов необходимо учитывать условия тестирования.

2). *Приветствие (знакомство)*, установление психологического контакта психолога с обследуемыми. Необходимо учитывать влияние на обследование неблагоприятных факторов (напряжённость и враждебность, негативизм и циничное равнодушие, страх и неуверенность, а также другие эмоциональные проявления обследуемых). Поэтому необходимо расположить ребенка к обследованию, снять у него возможную тревожность по поводу незнакомой ситуации и постараться создать настроение, при котором ребенок наиболее полно раскроет свои возможности.

Фактически это неформализуемая часть обследования. Коммуникативные приёмы и навыки для установления доверительного психологического контакта с обследуемыми многообразны и используются в зависимости от индивидуальных особенностей детей и обстоятельств. К таким можно отнести:

- опрос о состоянии здоровья и самочувствии обследуемых перед началом диагностического испытания. Лица, высказавшие жалобы к обследованию не допускаются;

- учет возможного влияния на состояние ребенка деятельности ребенка, непосредственно предшествующей обследованию;

- доброжелательность и уверенность поведения психолога-диагноста при проведении психодиагностического обследования. С одной стороны, он не должен выглядеть развязно, фамильярно, а с другой стороны, держать себя надменно, ставить себя «над обследуемым» или проявлять излишнюю настойчивость.

- проявление интереса к испытуемым, который не должен быть чрезмерным и навязчивым;

- создание у испытуемого ощущения уверенности, безопасности и полезности для него проводимого обследования.

- при необходимости использование непродолжительной вводной беседы;

- в затрудненных случаях установления психологического контакта с ребенком (гиперактивность, агрессивность, негативизм ребенка) не следует заставлять ребенка делать что-либо насильно, имеет смысл отвлечься от ребенка, оставить его с самим собой на 10—15 минут для свободной игры, либо организовать совместную игру (в мяч, какие-либо другие подвижные игры). В критических случаях

приостановить обследование на этапе ознакомления, предложив прийти в следующий раз.

3). *Мотивирование* испытуемых на психодиагностическое обследование. Без достаточного интереса и внимательного отношения ребенка как к диагностической ситуации в целом, так и к самому психологу трудно рассчитывать на получение достоверных, объективных результатов.

Рекомендуемые приемы:

- осуществлять мотивирование с опорой на ведущий тип деятельности обследуемого;

- четко формулировать цель обследования, прежде всего, как самопознание, помощь обследуемому. Объяснять, что обследование полезно для самого человека, так как предохраняет его от поверхностной, предубежденной его оценки со стороны;

- по возможности маскировать ситуацию экспертизы, чтобы снизить эффект оценивания. В определенной мере снизить значимость обследования, чтобы исключить страх перед последствиями изучения личности;

- гарантировать обследуемому ознакомление с результатами обследования с целью формирования интереса к особенностям своей личности;

- если заказчиком является сам обследуемый, необходимо гарантировать неразглашение результатов обследования;

- считается неправомерным мотивировать ребенка путем сравнения его с другими детьми или через соревнование, прибегать к использованию или обещанию каких-либо наград, так как это вносит существенные отклонения в стандартные условия мотивации детей в процессе психологического обследования;

- следить за тем, каким образом подаётся обследование другими сотрудниками, следует всячески пресекать любые попытки запугивания («Вот направлю вас к психологу, он быстро с вами разберётся»), использования психодиагностического обследования в контексте различных мер наказания.

Испытуемым объясняют, с какой целью проводится психодиагностическое обследование, какие данные в результате могут быть получены и каким образом они могут быть использованы.

4). При *инструктировании* испытуемых важно ориентироваться на следующие положения:

- инструктирование испытуемых при использовании высокоформализованных методов должно полностью соответствовать инструкции сформулированной авторами психодиагностической методики. Инструкцию следует сообщать испытуемым одинаковым образом, как правило, письменно. В случае инструкции в устной форме, ее необходимо знать наизусть (либо должна зачитываться), и вербализировать в разных группах одними и теми же словами, в одинаковой манере, т.е. все испытуемые должны получать одну и ту же инструкцию. Недопустимо если психодиагност начинает «объяснять смысл» того, что нужно сделать или «объяснять самое главное», так как замена или пропуски отдельных слов и фраз могут существенно исказить смысл и негативно отразиться на результатах выполнения теста;

- при самостоятельном составлении инструкций (к примеру, при анкетировании) каждая фраза инструкции должна быть продумана с особой тщательностью. Так же, как и в тексте анкеты, желательно, чтобы не было длинных предложений. Рекомендуемая длина предложения в тексте анкеты не более 11 слов. И.А Бутенко);

- обязательно указывается дата выполнения психодиагностического обследования;

- в ситуации, когда испытуемые не понимают инструкцию с первого раза ошибочно входить в развернутые объяснения и комментарии вопросов, психологу рекомендуется, не задавая уточняющих вопросов и не отвечая на таковые, после слов "Позвольте я повторю инструкцию", не спеша прочитать ее еще раз;

- при инструктировании нельзя обозначать полное название теста и его шкал, разрешать просматривать какие-либо методические материалы, а также просматривать заранее задания теста;

- в инструкции должно быть указано, как выбирать ответ и каким образом отмечать его в бланке. Следует проговорить информацию, которая может способствовать эффективной работе испытуемого, к примеру, о соблюдении конфиденциальности;

- при инструктировании предпочтительно заменить слова, вызывающие повышенное мотивационное напряжение схожими по смыслу, к примеру, использовать слова «задание», а не «тест», «умения», а не «способности», «характер», а не «особенности личности».

5). *Выполнение обследуемыми психодиагностических заданий* требует соблюдения следующих положений:

- психолог не имеет права уклоняться от принятых методических стандартов, которые регламентируют процедуру, первичную обработку, интерпретацию получаемых результатов обследования. Ни одному испытуемому в процессе обследования не следует давать преимуществ перед другими, а также какие-либо дополнительные пояснения. Обследование разных групп по возможности следует проводить в одинаковое время дня, в сходных условиях. Строгое соблюдение обозначенных требований обеспечивает возможность сравнивать между собой показатели, полученные разными психологами, поскольку известно, что особенности сообщения инструкции (например, специфическая расстановка акцентов), объяснение целей обследования, реакции самого психодиагноста на вопросы и т.д. приводят к различным результатам;

- при проведении групповых обследований необходимо добиться максимальной самостоятельности выполнения заданий, исключив обсуждение обследуемыми стратегии ответов, должны быть исключены все помехи, обследуемый должен чувствовать себя достаточно комфортно.

- не рекомендуется зачитывать вопросы для всех испытуемых, так как это вызывает искажающие эффекты, связанные с групповым влиянием (смех, шутки, сарказм), желательно решить вопрос размножения стимульного материала;

- если обследуемый, затрудняется ответить на вопрос о выраженности у него некоторого психического качества, то для многих случаев применимы такие разъяснения: "Ответьте, имея в виду как это бывает чаще всего" или "Оцените это для той ситуации, в которой вам легче всего себя представить (вспомнить)";

- следует приспособить общий темп обследования к индивидуальным особенностям ребенка: не пытаться торопить медлительных детей и быть готовым к быстрой смене заданий в том случае, если у ребенка высокий темп умственной деятельности;

- на протяжении всего процесса психодиагностического взаимодействия необходимо поддерживать положительный контакт с ребенком. В случае выполнения любого задания следует давать подкрепления короткими фразами: «Молодец», «У тебя получается». Рекомендуется создавать и подкреплять у детей ситуацию успеха. В случае затруднений ребенка необходимо постараться их сгладить, снять (например, так: «Да, это действительно трудное задание, оно для детей постарше, а вот попробуй другое...»).

- в момент проведения обследования нельзя давать клиенту обратную связь, пока результаты не обработаны, допускается лишь ободряющие реакции, похвала, удовлетворение работой обследуемого;

- недопустимо поощрять испытуемого в самодемонстрации при обследовании, но, при этом, необходимо оставаться к нему доброжелательным;

- при индивидуальной форме обследования необходим внимательный контроль за состоянием ребенка, учет возможных колебаний его настроения и мотивации необходимы на протяжении всей процедуры обследования. Реагировать при фиксации у ребенка признаков скуки, усталости, волнения или физического дискомфорта игровой паузой, изменением характера задания. прерыванием обследования;

- желательно исключать из поля зрения обследуемого результаты обследований, карты психодиагностического обследования, психологические портреты и прочую документацию;

- при присутствии родителей в процессе диагностической работы с ребенком необходимо пресекать любые оценочные и критические замечания, обращенные к ребенку по поводу неуспеха ребенка или отказа от работы после окончания диагностической процедуры, по дороге домой и т. п.

-случае расторможенного, гипердинамичного поведения ребенка нельзя одергивать, запрещать трогать что-либо на столе или в комнате, лучше заранее или по ходу работы убрать со стола посторонние вещи, методики, которые в ближайшее время не будут использоваться, чтобы они не отвлекали ребенка, сказав при этом (в качестве дополнительной мотивации): «А в это мы поиграем попозже»;

- необходимо учитывать возможность отказа обследуемого от работы либо сразу после предъявления инструкции, либо по мере выполнения психодиагностических заданий. Причинами отказов могут быть: затруднения в мобилизации ресурсов, сверхподозрительность, закрытость, негативное отношение к обследованию, мотивация избегания неудачи. Наиболее эффективный способ борьбы с отказами от обследования – его профилактика. Необходимо с самого начала наладить контакт с обследуемым, создать у него ощущение уверенности и безопасности, полезности для него проводимого обследования;

- все выделяющиеся особенности внешнего вида и поведения, отношения к заданиям и их непосредственного выполнения, а также взаимоотношений с родителями или другими взрослыми в процессе обследования являются сами по себе диагностичными и непременно отмечаются в протоколе обследования.

б). *Завершение психодиагностического взаимодействия* включает в себя выражение благодарности психолога в отношении обследуемого за проделанную работу, информирование о сроках и форме предоставления результатов психодиагностического обследования.

2.3. Аналитическая деятельность по результатам психодиагностической работы психолога-диагноста

Психологическое заключение – документ о результатах психодиагностического обследования, поэтому оно относится к основным видам документации психолога.

Характеризуя психологический диагноз как продукт диагностического процесса, И.В. Дубровина полагает, что результат «психодиагностической деятельности школьного психолога выражается в заключении - диагнозе, на основе которого разрабатываются конкретные рекомендации учителю или родителям (чаще всего тем и другим вместе) по обучению и воспитанию конкретного школьника». Заключение - это итог психодиагностического обследования. Составление заключения требует от психодиагноста профессиональной компетентности, психологической культуры, соблюдения этических норм и правил.

Относительно формы диагностического заключения в литературе высказываются два противоположных мнения. Некоторые исследователи полагают, что она не может быть единой, как не может быть стандартным и само обследование. Другие авторы считают целесообразным для регулярно требуемых заключений использовать стандартные бланки.

По результатам психодиагностического обследования оформляется следующая документация:

- *аналитическая справка* (общий отчёт, включающий цели и задачи проводимых мероприятий, проделанную работу, полученные результаты); весь текст справки строится вокруг конечного решения и его краткого обоснования.

-*заключение* (форма отчёта, призванная вынести решение эксперта по тому или иному вопросу, например, определение психологической готовности к обучению, приём на работу, изучение причин суицидального поведения и т.д.);

- *психологический портрет* (индивидуальный или групповой, включает более или менее глубокое описание особенностей личности или группы, изложение которого в меньшей степени, чем справка и заключение зависит от поставленных задач).

- *психодиагностическое заключение* (*заключение по результатам психодиагностического обследования*) представляет собой проблемно ориентированный и логически обоснованный вывод (или выводы) об индивидуально-психологических особенностях обследуемого. Основное содержание — это интерпретация и выводы, в отдельных случаях могут прилагаться протоколы обследования.

Л.Ф. Бурлачук [13, с.65] определяет *заключение* как — документ о результатах тестирования, подготовленный психологом. Автор полагает, что заключение должно:

- строиться на всех доступных для исследователя данных;
- видоизменяться в зависимости от цели, ситуации, в которой проводится тестирование, адресата, теоретических установок и специализации психолога, при этом стандартной формы и правил написания заключения не существует, а содержание не поддается строгой унификации;

- отражать отличительные свойства обследуемого, т.е. показатели заметно «низкие» или «высокие», а не близкие к средним;

- быть ориентировано на действия, которые необходимо предпринять в связи с тем или иным психологическим диагнозом (рекомендации по программам обучения, типа коррекции, выбора профессии и т. п.);

- избегать специальной терминологии;
- быть эффективно лишь в том случае, когда применимо только к данному обследуемому, а не к людям этого возраста, пола, образования, страдающим тем же заболеванием и т. д.;

- строится на этических нормах психодиагностики.

Психодиагностическое заключение — краткая характеристика состояния обследуемого на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования. Документ, содержащий ответ на вопрос, поставленный перед психодиагностом родителями, педагогом, др. специалистами или самим

психодиагностом, о причинах и состоянии ребенка (группы). Психологический диагноз, представленный в заключении, может носить симптоматический, этиологический или типологический характер. Уровень диагноза определяется как поступившим запросом, так и возможностями разрешения проблемы.

В зависимости от характера деятельности практического психолога его заключение по результатам диагностического обследования имеет свою специфику (в области психологии труда, в области клинической психодиагностики и т.д.).

Существует *три типа психологических заключений*.

1. Описательное заключение – содержит описание личности без определения направленности, соответствует психологической характеристике.

2. Оценочное заключение – в соответствии с заданными критериями психолог выражает в нем свое профессиональное отношение к личности обследуемого.

3. Консультативное заключение – на основании анализа личности обследуемого предлагаются рекомендации, направленные на коррекцию или развитие его личности.

А.Ф. Ануфриев [6, с. 139] отмечает, что диагностическое заключение, не повторяя (даже сжато) протокол обследования, является чаще всего ответом на вопрос, поставленный перед практическим психологом другим специалистом (педагогом, дефектологом, врачом и т.п.) или обследуемым. По мнению психологов-практиков (А. С. Белкина, И. Шванцара) заключение должно отражать основные качественные характеристики психики обследуемого, выявленные на базе обобщения полученных данных, строиться по принципу от внешнего к внутреннему, иметь причинный характер.

Общая структура психологического заключения представляет собой ряд определенных взаимосвязанных общей и итоговой частей [цит. по 103, с.347].

1). Общая часть заключения ориентирована как на профильных специалистов, так и на педагогический коллектив (педагогов, воспитателей, администрацию образовательного учреждения), поскольку представления о трудностях и особенностях развития ребенка позволят подобрать адекватные методы помощи ребенку в рамках различных типов обучения, на которые они могут опереться.

Общая часть заключения может состоять из следующих разделов:

- основные данные ребенка (фамилия, имя ребенка, пол, возраст на момент обследования. Здесь же можно привести вид образовательной программы и форму, по которой он обучается);

- запрос, жалобы родителей, педагогов, других лиц;

- анамнестические данные (включение этого раздела рекомендуется, но не является обязательным);

- *описание плана и программы диагностики, используемые методы* (название методики, автор, год и автор адаптации, психометрические данные); сроки проведения исследования;

- *специфика работы испытуемого в диагностической ситуации* (описание внешности и поведения клиента в процессе обследования: отношение к обследованию (критичность и адекватность, принятие ситуации экспертизы), критичность и адекватность по отношению к результатам своей деятельности, эмоциональное реагирование, общая мотивация; двигательная активность (общая моторика), темповые характеристики деятельности, их изменение с течением времени (утомление, пресыщение), при воздействии каких-либо помех; общая оценка операциональных характеристик деятельности в различные моменты обследования (в том числе и ее динамический аспект); сформированность регуляторных функций; особенности развития различных компонентов когнитивной сферы, в том числе психических процессов и функций (память, речь, мышление) с кратким описанием наиболее специфичных результатов выполнения тех или иных заданий, методик (как качественных, так, по возможности, и количественных); обобщение показателей в виде уровня интеллектуального развития ребенка с учетом имеющихся особенностей развития (мотивации, темпа деятельности и т. п.); специфические характеристики аффективной, эмоционально-личностной сферы: (общий эмоциональный фон, преимущественный тип эмоционального реагирования, характер реагирования ребенка на реальные стрессогенные ситуации, сензитивность ребенка, эмоциональная лабильность, наличие выраженного аффективного сопровождения идей и фантазий, в том числе наличие патологического фантазирования, выраженность аффективных переживаний), межличностные отношения и их соотнесение с «профилем» уровней базовой аффективной регуляции; делается вывод о сформированности самооценки, ее особенностях, характере уровня притязаний, в том числе на лидерство в детском коллективе, и т. П.

Интерпретация диагностических данных может осуществляться либо как процесс количественной оценки, т.е. полученный результат сравнивается с определенной нормой, либо в виде качественного анализа, при котором полученные данные сравниваются с целым рядом эталонов. Например, «сформирована достаточно /недостаточно»; «развитие данной функции соответствует условно возрастной норме» (вариант: «находится на верхней/нижней границе возрастной нормы») «Вербальный интеллект достигает 108, что соответствует возрастной норме интеллектуального развития»; или «Вербальный интеллект соответствует возрастной норме интеллектуального развития, что проявляется в способности ...».

Детализируются те результаты, которые выходят за рамки социально-психологического норматива как в сторону снижения, так и в сторону повышения результативности. Отмечаются сильные качества ребенка, позволяющие компенсировать имеющиеся трудности (например, устойчивая работоспособность, высокая помехоустойчивость, отсутствие проблем мнестического характера, высокая мотивация). Отмечается уровень сформированности произвольной регуляции психической активности, в первую очередь функции контроля и программирования деятельности.

2). Итоговая часть заключения адресована, в первую очередь, профильным специалистам — логопеду, дефектологу, врачам, непосредственно самому психологу и другим специалистам, участвующим в оказании ребенку специализированной помощи и может состоять из следующей «триады составляющих»: психологический диагноз, вероятностный прогноз развития, рекомендации по сопровождению ребенка в образовательном пространстве.

Психологический диагноз должен «вытекать»: из анализа результатов углубленной диагностики, анализа анамнестических данных, анализа поведения клиента и специфики внешних особенностей поведения (характерных признаков) в целом, а не только в процессе обследования, оценки таких важных неспецифических диагностических критериев, как критичность, адекватность (в том числе отношение к самой процедуре обследования).

В психологический диагноз включается краткое, но емкое описание следующих важных элементов: типологический вариант развития как основной вывод специалиста; уровень общего

психического тонуса, психической активности и работоспособности; характер (профиль) латеральных предпочтений.

Отмечается соответствие (или несоответствие) уровня актуального развития регуляторной сферы, познавательной деятельности и поведения ребенка условно нормативным представлениям. Обобщенно оценивается актуальный уровень адаптации ребенка к конкретной образовательной среде. Возможно написание краткого резюме по каждой из исследуемых функций или функциональных систем — по типу: «сформирована достаточно/недостаточно». Сама постановка психологического диагноза предполагает понимание механизмов и вероятных причин, приведших к данному варианту развития.

В психологическом заключении резюмируются данные об особенностях развития ребенка, полученные при обследовании. Обосновываются пути адекватной помощи ребенку, в том числе последовательность коррекционно-развивающих мероприятий, а также подключения к работе с ним тех или иных специалистов. Оценивается уровень адаптации ребенка в социуме и образовательной среде и делается прогноз его дальнейшего развития как при благоприятных, так и при неблагоприятных условиях. Все это чрезвычайно важно для определения образовательного маршрута.

Вероятностный прогноз развития опирается на понимание места выявленного типа психического дизонтогенеза в общей ситуации развития. Его следует рассматривать как в благоприятных, так и в неблагоприятных условиях. Здесь же можно оценить адаптационные возможности ребенка в образовательном пространстве.

В рекомендациях должна быть прописана структура предполагаемого образовательного маршрута ребенка: тип и вид обучения; форма и режим обучения; последовательность включения в работу с ребенком тех или иных специалистов; организация сопровождения ребенка специалистами «вспомогательного плана» (психологами, психотерапевтами, логопедами, специалистами медицинского профиля и пр.). Педагогу должны быть даны предложения по организации наиболее продуктивной работы с ребенком с учетом его темповых характеристик, особенностей процесса утомления и истощения, необходимого уровня индивидуализации процесса обучения с учетом регуляторной, мотивационной и эмоциональной зрелости ребенка.

При необходимости кардинального изменения вида или даже типа образовательного учреждения психолог должен рекомендовать родителям обращение в ППМС-центр или непосредственно на ПМПК. Родителям даются рекомендации в устной форме, в соответствии с уровнем их социокультурного развития и пониманием ими проблем ребенка.

А.Ф. Ануфриев [6, с. 140] полагает, что *структуре диагностического заключения* целесообразно выделять три блока:

1) соответствующий феноменологическому уровню объекта психодиагностики; Первый блок включает описание жалоб, симптомов, особенностей поведения клиента, его отношение к факту обследования. Достаточно полная характеристика этого блока дана в образце диагностической карты в коллективной монографии "Семья в психологической консультации", в которой, в частности, указываются для заполнения следующие пункты: краткое содержание жалобы (что и когда случилось, с кем), общее впечатление о клиенте, субъективный локус жалобы (на кого жалуется клиент), объективный локус жалобы (на что жалуется), проблема {суть затруднения: "хочу то-то, но не могу" и т.п.), самодиагноз (как объясняет клиент причины затруднений), запрос (какой помощи ждет), эмоционально-ценностное отношение к лицу, фиксируемому в субъективном локусе жалобы, отношение к консультации и консультанту.

2) отражающий его уровень причинных оснований; Во втором блоке фиксируются данные об отдельных сферах личности (например, интеллектуальной) или дается полная картина ее структуры, формулируются диагностические предположения.

3) содержащий описание предложенных мероприятий. Третий блок содержит мероприятия, которые находятся в компетенции практического психолога. Как справедливо отмечается в одной из работ, «...психолог, какими бы данными он ни располагал, не вправе ставить медицинский диагноз или делать вывод вместо дефектолога».

Условная (обобщенная) структура психологического заключения по результатам *индивидуального диагностического обследования* может включать в себя следующие разделы.

1-й блок – вводный. Указываются условия проведения: дата, время, день недели, групповое или индивидуальное, особенности ситуации тестирования, краткий психологический анамнез (наиболее существенные моменты, основные факторы риска), описание поведения ребенка в ходе обследования, описание методов

исследования. Указывается цель проведения психологического обследования, которая формулируется, главным образом, на основе заказа, однако, в некоторых случаях она может быть модифицирована психодиагностом. Формулирование целей исследования помогает систематизировать, логически выстроить полученную в ходе обследования информацию.

2-й блок – графический, демонстрирует психологический профиль, количественные показатели диагностируемых признаков.

3-й блок – интерпретационный, содержит количественный и качественный анализ и интерпретацию исследуемых психологических переменных (по отдельным диагностическим признакам).

Интерпретация (от лат. *interpretatio*) в широком смысле — истолкование, объяснение, перевод на понятный язык. Интерпретация результатов исследования представляет комплексный познавательный процесс, посредством которого на основании полученных данных психолог делает заключение об индивидуально-психологических особенностях учащегося, его состоянии и пр. Интерпретация (Н.И. Шевандрин)– это совокупность значений (смыслов), придаваемых определенным способом различным данным (теориям, символам, формулам, выражениям...); то есть придание содержательного смысла полученным результатам.

Б.Г. Ананьев выделял два метода интерпретации данных, полученных в исследовании: генетический, предполагающий выделение фаз, стадий, критических моментов развития, и структурный, определяющий структурные связи между характеристиками личности.

Интерпретация выполняет несколько функций:

1) производит сопоставление описываемых концепций с описываемыми ими фрагментами реального мира;

2) выступает основанием для разработки практических рекомендаций;

3) позволяет определить возможные способы воздействия на изученное явление посредством оказания влияния на доступные, связанные с ним феномены.

Интерпретация основывается на исходных данных, в которых различают два уровня:

1. Содержательный – совокупность экспериментальных объектов (членов группы) рассматриваемых вместе с интересующими исследователя отношениями между ними. По сути, эмпирическая

система с отношениями – это модель реальности, где каждый объект – носитель интересующих явлений, свойств, отношений. Не интересующие отношения, свойства принимаются за второстепенные, несущественные и не подвергаются измерению, то есть игнорируются.

2. Формальный – отражает совокупность результатов измерения.

В ходе измерения каждому опытному объекту приписывается формальный (математический) символ. Таким образом, эмпирическая система трансформируется в математические символы посредством измерения. То есть, определенным психическим свойствам, признакам и отношениям присваиваются математические числа. Обычно в качестве исходных определяются данные содержательного уровня.

При интерпретации первичных данных применяется два принципа:

а) принцип согласованной интерпретации – истолкование результатов применения математического метода необходимо согласовывать с интерпретацией исходных;

б) принцип дополнения формализма – при условии не отражения содержательных соображений в интерпретации исходных данных их следует отразить при интерпретации результатов применения метода.

Интерпретация имеет качественный и количественный аспекты. *Количественная интерпретация* предполагает перевод первичных оценок (сырых баллов) в шкальные оценки (стандартизированные баллы), анализ количественных данных теста в соответствии нормативными значениями теста. Простейший количественный анализ предусматривает подсчет средних значений с выявлением общих тенденций. При групповом исследовании возможно использование сравнительного анализа изучаемых характеристик у членов группы с учетом факторов, оказывающих на них существенное влияние (возраста, пола, образовательного и культурного уровня, социально-экономических условий жизни и деятельности, воспитательных условий и других особенностей).

Статистическая обработка данных производится в целях выявления скрытых тенденций, определения влияния факторов, которые изучаются попутно и учет их не предусматривается целями исследования, хотя они более сильно провоцируют проблему и увеличивают мощностность ее проявления. Помимо этого, статистическая обработка данных, производимая посредством корреляционного анализа, установления дисперсии, факторного, кластерного, латентно-структурного анализов и многомерного шкалирования, позволяет:

уменьшить количество анализируемых переменных; представить информацию в наглядном виде; выявить скрытые тенденции диагностируемого феномена.

Задача качественной интерпретации – найти самое вероятное личностное значение определенного симптома (действия, поступка,). Основана на множественной детерминации психических явлений и многозначности каждого психодиагностического результата.

При интерпретации результатов психологического исследования внимание психодиагноста в первую очередь должно быть обращено на наиболее и наименее развитые психические функции. Необходимо учитывать возрастную динамику изменения отдельных психических свойств, а также свойств личности, возрастные и внутригрупповые нормы, особенности ситуации обследования и влияние личности психолога.

Интерпретация в психодиагностике — творческий процесс аналитико-синтетической обработки фактов, отдельных свойств и признаков, специфических особенностей и своеобразия изучаемых явлений психики. Аналитико-синтетическая обработка тестового материала сводится главным образом к сличению, сравнению, обобщению, конкретизации, различению. По определению, “сравнивать” означает сопоставлять один объект с другим с целью выявления возможных отношений между ними. Обобщение является главным психологическим механизмом интерпретирования как оформления определённого мнения, поскольку минимизирует неопределённость, интегрирует разные аспекты рассмотрения, выявляет главное для субъекта.

Аналитическая стратегия: интерпретация профиля или таблицы происходит обычно по линии «от частного к общему». Мы строим психологический образ обследуемого складывая в одно целое интерпретации отдельных факторов. По отдельным методикам, соотнесение «сырых» данных с соответствующими нормами.

Синтетическая - когда каждый отдельный показатель рассматривается относительно всех остальных. *Интегральный анализ результатов* по всем полученным данным (упорядочивание всех сведений в единую систему). Например, в некоторой методике высокий показатель X при высоком и при низком показателе Y будет иметь разный смысл. На основе ключевых признаков профиля мы определяем психологический тип.

Интегральный анализ преследует следующие цели:

- дополнение сведений из анализа одного показателя сведениями из анализа других;
- подтверждение или опровержение гипотез, выдвигаемых на основе одного показателя с помощью других;
- объяснение характера одного показателя с помощью других.

В целом интегральный анализ позволяет перейти от проекций, одномерных представлений об объекте исследования к «объёмному» образу, к тому, что стоит за отдельными параметрами. Выводы, основывающиеся на различных шкалах одной или нескольких методик, заслуживают большего доверия. Исходной установкой в данном случае должна заключаться не в том, что полученные результаты прямо указывают на особенности обследуемого, а в том, что в любом случае мы лишь приближаемся к этому «объёмному образу» и должны, манипулируя полученной из различных методов информацией, получить наиболее целостный, непротиворечивый образ. В ходе интегрального анализа мы формируем массу различных гипотез, для проверки которых приходится обращаться то к одним, то к другим данным.

Каждая интерпретация может быть оценена по трём параметрам:

- 1) противоречивость интерпретации – или её направленность на выявление противоречия;
- 2) проблемность интерпретации, т.е. охват всей проблемы – глубина интерпретации;
- 3) контекст интерпретации – широта контекста, разнообразие контекстов – методологический, науковедческий, культурный, исторический, их совокупность или создание оригинального контекста.

В ходе интегрального анализа результатов можно использовать таблицу, в которой фиксируются случаи совпадения диагноза в различных методиках и подтверждения гипотетических связей различных показателей в рамках некоторой концептуальной модели:

<i>Параметры</i>	Методики, шкалы	
	Прямое совпадение	Косвенная связь

В том случае, если данные содержат противоречия (между результатами различных психодиагностических методик, между данными психодиагностики и другой информацией о клиенте и др.), необходимо обратить внимание на их противоречивость и по возможности объяснить ее. Некоторые противоречия могут оказаться

случайными или быть следствием невысокой надежности (неверной интерпретации) данных, однако чаще они отражают реальные проблемы и противоречия в жизни клиента, которые могут стать предметом обсуждения с ним.

Одно из наиболее часто встречающихся противоречий - между данными тест-опросников и самооценкой. Например, клиент считает себя открытым, активным, общительным и пр. по методике личностного дифференциала, однако по данным личностного теста оказывается интровертом.

Таким образом, важно помнить, что профессиональная интерпретация результатов представляет собой не прямое соотнесение отдельных оценок с определёнными чертами, а непрерывный процесс построения и проверки гипотез, в ходе которого строящийся образ становится всё более чётким, структурированным. Этот образ никогда не должен и не может быть полным и окончательным, но должен быть дифференцирован настолько, чтобы позволить нам ответить на поставленные вопросы.

4-й блок – итоговый, включает: психологический диагноз, прогноз и рекомендации психолога. Психологический диагноз представляет резюме наиболее важных результатов. Необходимо квалифицировать развитие ребенка с точки зрения соответствия возрастной норме, охарактеризовать степень трудностей ребенка (выделение сильных и слабых сторон ребенка). Проанализировать причины, установленных трудностей и нарушений (этиологический диагноз). Указать факторы, обусловленные возникновением трудностей, вариантов развития (связать сведения истории развития ребенка, ситуации тестирования и результатов тестирования). Толковать нужно только совокупность данных.

Прогноз намечает путь развития интересующей исследователя характеристики. Для решения задачи прогноза необходимо выбрать целевые прогностические признаки, то есть те признаки, по которым будет осуществляться прогноз, значения которых требуется предсказать. В образовательной деятельности - это чаще всего признаки успешности учебной деятельности ребенка. При формировании прогноза в школьной психодиагностике предпочтительным является ближайший условно-вариантный прогноз, включающий информацию о том:

1) каков будет ход развития ребенка, если ничего не изменится в его жизни;

2) когда (в каких случаях) развитие ребенка будет усугубляться. Предупредить родителей о слабых сторонах ребенка;

3) как можно изменить условия воспитания и развития ребенка в лучшую сторону.

Рекомендации представляют собой практические выводы из результатов психодиагностического заключения и, как правило, состоят из краткого описания как коррекционно-развивающих мероприятий, находящихся в компетенции психолога, так и могут содержать направления педагогической коррекции, программу индивидуальных занятий с ребенком для родителей.

В случае необходимости психолог может рекомендовать пройти обследование у другого специалиста (например, психиатра, дефектолога).

А.Л. Венгер разработал классификацию типов рекомендаций при работе психолога с детьми и их родителями:

1). Общевозрастные и общепедагогические рекомендации, определяемые не столько индивидуальными особенностями ребенка и конкретной проблемой, сколько недостаточным знакомством родителей и других взрослых с общими закономерностями психического развития. Подобные рекомендации могут относиться как к развитию когнитивных процессов, так и к личностным и эмоциональным особенностям ребенка, к его поведенческим проявлениям.

2). Симптоматические рекомендации, направленные на решение частной психологической проблемы, стоящей за жалобами клиента. Это могут быть советы по преодолению определенных поведенческих проявлений (например, агрессивных), по развитию отдельных психических функций (например, внимания) и т.п.

3). Индивидуализированные рекомендации, определяемые специфическими психологическими особенностями ребенка и сложившейся у него системой взаимоотношений с окружающими. Они также могут относиться к разным сферам психики и поведения.

4). Диспетчерские рекомендации, предполагающие обращение к другим специалистам. Наиболее часто приходится направлять клиента к врачу (психиатру, невропатологу), к дефектологу, в социальные службы.

Дата, подпись, расшифровка подписи.

Психологическое заключение по результатам *группового диагностического обследования* состоит из следующих разделов:

1. Вводная часть включает: цель; задачи; сроки проведения; характеристику выборки; используемые методы и методики, определение понятий исследуемых психологических феноменов (к примеру, психологическая готовность, психологическая адаптация, личностные универсальные учебные действия и пр.)

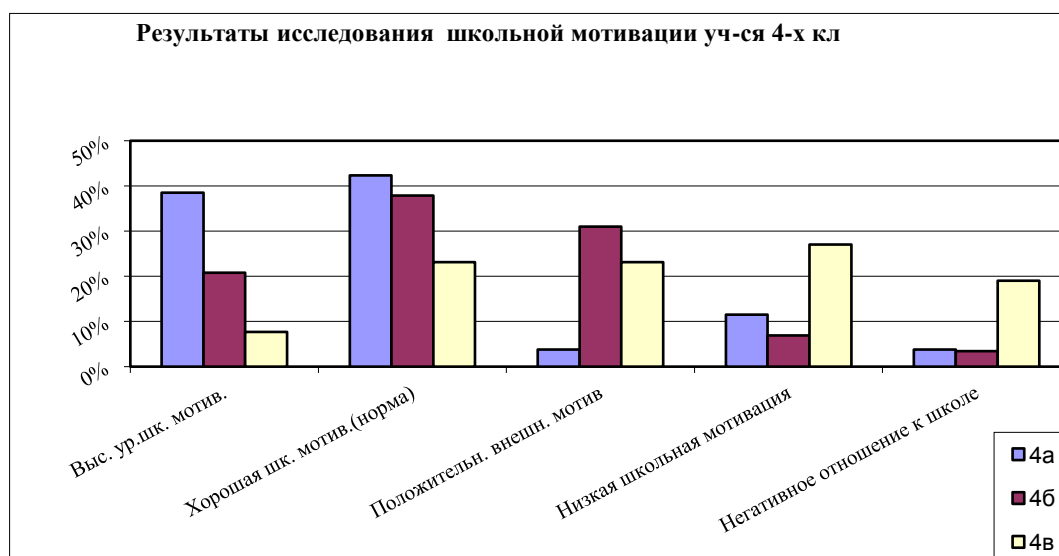
2. Табличная часть, состоит из сводных таблиц в целом по группе (количественные данные в форме таблицы, графиков и т. п.). (Пример, табл.2)

Сводные таблицы данных по отдельным участникам могут быть представлены в приложении.

Таблица 2

Исследование уровня школьной мотивации уч-ся 4-кл (методика определения школьной мотивации Н.Лускановой, N-81 ч.)

	4а		4в		4б	
	ч-к	%	ч-к	%	ч-к	%
Высокий уровень школьной мотивации	10	38,5%	6	21,4%	2	7,7%
Хорошая школьная мотивация (норма)	11	42,3%	11	35,7%	6	23,1%
Положительная внешняя мотивация	1	3,8%	9	28,6%	6	23,1%
Низкая школьная мотивация	3	11,5%	2	10,7%	7	27,0%
Негативное отношение к школе	1	3,8%	1	3,6%	5	19,0%



3. Аналитическая, содержит анализ и интерпретацию полученных данных.

4. Итоговая часть, состоит из выводов и рекомендаций по результатам обследования.

5. Дата, подпись, расшифровка подписи.

К заключению предъявляется ряд требований по содержанию и стилю изложения психодиагностической информации (А.Анастази, К.М. Гуревич и др.):

-по содержанию:

1) оно должно быть целостным и носить развернутый характер;

2) оно должно быть структурировано, т.е. построено в соответствии с определенным планом;

3) содержание заключения должно соответствовать запросу, определяться целями и задачами исследования;

4) в содержании заключения обязательно должна быть обозначена цель диагностического исследования: входило ли в задачу дать какие-то конкретные рекомендации или же требовалась простая консультация;

5) в содержании заключения должен быть отражен причинный аспект актуального затруднения ребенка. Оно должно помочь увидеть психологические механизмы, ответственные за возникновение проблем развития. Для педагога ключевым вопросом, с которым он обращается к психологу, является: что делать? И прежде, чем на него ответить психолог должен четко осознать причины: из-за чего это происходит?

6) содержание заключения состоит из интерпретации полученных данных и выводов (записи тестов и другие данные могут прилагаться отдельно для иллюстрации или пояснения подхода);

7) заключение должно носить адресный характер, оно должно быть понятно тем лицам (лицу), для которых (которого) оно предназначено. Основными адресатами (заказчиками) на получение психодиагностического заключения в системе образования выступают: родители (целесообразно давать более полную информацию о ребенке, при этом рекомендуется начать изложение с описания наиболее развитых, сформированных психических свойств и личностных качеств, а также указывать на потенциальные возможности ребенка), педагоги/администрация (необходимо

представлять описание результатов, которое не выходит за границы, обозначенные целями обследования, при этом психодиагност отвечает на конкретный запрос, также обращая внимание на потенциальные возможности ребенка), психолого-педагогическая комиссия (возможно (и целесообразно) указание конкретных цифровых показателей, а также средних оценок с приведением краткой интерпретации, а использование терминологии вполне оправдано);

8) система используемых оценок должна быть четкой, необходимо отметить, с какими нормами сравниваются показатели обследуемого.

9) нельзя использовать и делать выводы на основе:

- результатов выполнения популярных, развлекательных методик;

- методик, не имеющих норм (кроме ситуаций их адаптации);

- методик, группа нормирования которых не соответствует обследуемой выборке;

- интерпретации компьютерных методик неизвестных разработчиков;

10) при отсутствии специального запроса со стороны заказчика в заключении следует опустить названия используемых психодиагностических методик.

- по стилю изложения:

1) стиль изложения результатов обследования выбирается с учетом специфических особенностей адресата заключения, а также ситуации, в которой будет происходить ознакомление обследуемого с полученной информацией. Диагностическая информация должна описывать явления на понятном, доступном для потребителя психологической информации языке;

2) следует избегать оценочных категорий, стремиться к объективности. «Хороших» и «плохих» качеств не существует, поскольку они являются таковыми («хороши» или «плохи») с точки зрения конкретных целей обследуемого, то есть, для чего-то они создают возможности, и чему-то препятствуют. Все психические процессы обеспечивают адаптацию человека в изменяющихся условиях его существования, что делает их целесообразными и необходимыми для самосохранения и развития личности, а потому, следует описывать положительный и отрицательный полюс исследуемых качеств. Необходимо вести речь не о норме и патологии, а об адаптации и трудностях адаптации: о том, что может

содействовать и препятствовать развитию данного конкретного человека, его навыков, умений, достижению целей;

3) рекомендуется избегать научных терминов и использовать язык, понятный заказчику;

4) формулировки не должны быть ни слишком расплывчатыми, абстрактными, ни чрезмерно конкретными, категоричными;

5) заключение должно представлять допустимый «компромисс» между научной точностью, глубиной и простотой, лаконичностью, т.е. оно не должно быть объемным и содержать множество определений, объяснений. Как правило, практических работников мало интересуют общие определения, «научнообразные» отчёты с большим количеством цифр.

Не рекомендуется использовать	Причины	Альтернатива
Употребление слов: «испытуемый», «человек», «мальчик», «девочка» и т.п.	Снижение ценности личности, нивелирование индивидуального своеобразия личности того, кто обследуется	Употребление фамилии, имени; использование безличных предложений, типа «обладает высоким уровнем интеллекта», «нечувствителен к неудачам» и т.п.
Употребление оценочных выражений «интеллект страдает», «память западает», «память плохая» «внимание хорошее»	Создание оснований для снижения самооценки обследуемого	Результаты описываются с использованием понятий: «высокий», «средний», «низкий». Например, «низкий уровень интеллектуального развития», «снижение функций памяти», «высокая концентрация внимания»

2.4. Психологическое информирование основных субъектов образования о результатах психодиагностического обследования

Предъявление заключения заказчику представляет собой психологическое информирование о результатах психодиагностического обследования и должно осуществляться по определенным правилам взаимодействия с клиентом по поводу психологической информации, которые в условиях системы образования имеют как универсальный, так и персонифицированный характер.

К универсальным правилам психологического информирования следует отнести:

1). Доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту.

За этой формулировкой скрывается целый комплекс профессионального поведения, направленного на то, чтобы клиент чувствовал себя спокойно и комфортно во время приема. Безоценочность означает такое поведение психолога, которое обеспечило бы у клиента ощущение принятия его таким, какой он есть, со всеми недостатками и достоинствами. Консультант не должен демонстрировать осуждение или свое личное отношение к тому или иному аспекту поведения клиента, некоторым чертам его личности, особенностям характера, взглядам, ценностям и установкам. Психологу следует сообщать информацию, а не оценивать ее. Доброжелательность консультанта по отношению к клиенту также обеспечивает необходимый терапевтический климат и означает не только элементарное следование общепринятым нормам поведения (отсутствие у консультанта скрытой агрессии по отношению к клиенту, хамства и т. п.), но и использование консультантом специальных профессиональных навыков (умения слушать и слышать своего клиента и понимать его проблемы, оказывать ему необходимую эмоциональную и психологическую поддержку).

2). Доступность, конкретность и объективность информирования.

Доступность и конкретность информации определяются тем, что данные, сообщаемые консультантом клиенту, должны соответствовать уровню его развития, исключать возможность двойного толкования. Для того, чтобы убедиться в правильности понимания клиентом предоставленной информации, психолог может задать ряд проясняющих вопросов, получать обратную связь о степени ее понимания клиентом.

3). Корректность информирования.

Информация не должна нанести ущерб чувству собственного достоинства и самоуважению клиента, в противном случае у испытуемого актуализируются защитные механизмы личности, обеспечивающие подсознательное противодействие клиента предоставляемой информации, сознательное или неосознанное противостояние терапевтическому воздействию психолога, что сделает трудным достижение цели консультирования.

Для осуществления корректного информирования можно использовать принципы рефрейминга личностных черт [7].

:

А). Принцип деноминализации - переформулирование терминов, характеризующих черты личности, из существительных или прилагательных в глаголы. Психолог говорит не о том, каким является клиент или какими качествами обладает, а о том, что он делает или чувствует.

Б). Принцип контекстуализации - указание на содержание ситуаций, в которых могут наблюдаться черты личности. В соответствии с этим принципом психолог говорит о том, когда и где человек ведет себя тем или иным образом.

В). Принцип позитивной реинтерпретации - замена отрицаний в определении поведения человека на не содержащие частицу "не".

Использование рефрейминга личностных черт может помочь клиенту: более точно и правильно понять свои собственные психологические особенности или особенности других людей, по-новому оценить качества личности, обнаружить неожиданные достоинства, расширить представления о возможностях выбора того или другого способа поведения в определенных обстоятельствах; ориентироваться в различных ситуациях, выбирать ситуации, наиболее соответствующие его возможностям.

4). Психопрофилактическое изложение результатов психодиагностического обследования предполагает такой способ их изложения, при котором, делается акцент ресурсах клиента, определяющих перспективу возможного развития и способы компенсации и изменения характеристик, не удовлетворяющих субъекта. При этом необходимо учитывать интеллектуальный уровень и другие индивидуальные особенности испытуемого.

5). Анализ конкретных результатов, а не человека

Следует сообщать о том, каковы результаты конкретного диагностического обследования, и с осторожностью использовать их в качестве прогноза личностной динамики, не распространяя за пределы предмета диагностики данной методики. Тестирование может помочь обнаружить неизвестные клиенту резервы его личности, сфокусировать внимание на тех возможностях, о которых он и не задумывался.

6). Оперативное предоставление информации

Психологическое информирование по результатам психодиагностического обследования осуществляется вскоре после

проведения обследования, пока информация не утратила свою актуальность.

7). Учет при информировании типа акцентуации характера личности клиента

Шизоидному типу можно сообщать достаточно полную и конкретную информацию, т.к. обычно таких субъектов мало волнует мнение других людей, в том числе и мнение психодиагноста. К тому же большая часть из них склонна переформулировать любую поступающую информацию в соответствии с внутренними критериями. Поэтому, что останется в памяти клиента и что ему покажется важным, трудно предсказать. Например, для сензитивного шизоида аспект беседы должен быть выбран такой же, как и при даче обратной связи психастеническому типу личности. Именно с таким типом получают самые интересные и самые полезные с точки зрения познания (консультация- информация) контакты по поводу обратной связи. Консультации с таким типом следует проводить очень неторопливо. Именно потому, что для таких людей нет неважных вещей, им необходимо дать возможность и время освоить ту информацию, которую им предоставляют. С истероидным типом можно говорить о достаточно широком круге психологических проблем, т.к. основные травмирующие сообщения как правило вытесняются. Паранояльному типу необходимо давать обратную связь с уважением, особенно тщательно следить за словами, желательно – не допускать «фривольных» шуток, поскольку данный тип отличается крайней настороженностью, обидчивостью.

8). Обеспечение позитивного выхода из психодиагностического контакта для клиента. Информирование осуществляется по схеме: «достоинства» – «возможные ограничения» – «достоинства».

9). Получение конструктивной обратной связи от клиента, по содержанию которой психолог определяет отношение клиента к информации и к нему самому как к источнику информации. С этой целью психодиагност может попросить клиента повторить переданную ему информацию или задать прямой вопрос о том, насколько понятна информация.

10). Профессиональное поведение психолога в ситуации, когда заказчик не согласен с результатами обследования

Если у психодиагноста нет оснований, чтобы сомневаться в качестве проделанной работы, необходимо провести разъяснительную работу с заказчиком по направлениям:

- границы достоверности и надёжности результатов обследования (часто неспециалисты не имеют представления о сложности самих методов, видя в них не более, чем разновидность анкет);

- причины несовпадения субъективных представлений о том или ином человеке и результатов объективных методов;

- влияние установок заказчика на восприятие результатов.

Возможны ситуации, когда заказчик старается использовать психодиагноста для подтверждения своих установок, эмоционально окрашенного отношения к обследуемому. Важным является преодоление разного рода предубеждений по отношению к обследуемому. В данном случае психодиагност может столкнуться со сложной ситуацией, когда ему необходимо выбирать между требованиями профессиональной этики и поддержкой отдельных лиц. Необходимо уметь отстаивать позиции, поддерживать свой профессиональный статус и помнить, что экспертом для оценки правильности организации работы и качества полученных психологом результатов может быть только другой психодиагност.

Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий

1). Сформулировать ответы на следующие вопросы:

1. Субъекты психодиагностической деятельности в системе образования.
2. Требования к организации и этапы индивидуального и группового психодиагностического обследования в образовательном учреждении.
3. Аналитический отчет по результатам индивидуального и группового психодиагностического обследования: сравнительный анализ, структура и требования к написанию
4. Охарактеризовать возможные ошибки психодиагностического обследования.
5. Охарактеризовать основные требования психологическом информированию по результатам психодиагностического обследования

2). Рассмотреть подход различных авторов к организации психодиагностического обследования. Предложить критический анализ (преимущества и недостатки).

3). Сравните различные схемы психодиагностического обследования с точки зрения описания этапов психодиагностического процесса.

4). Как сгруппировать данные психодиагностического обследования группы лиц?

5). Составить план психологического обследования в рамках различных авторских подходов (выбрав возрастную категорию

испытуемую и проблему психодиагностического обследования самостоятельно).

6). Составить глоссарий понятий, предложенных к занятию

7). Проанализируйте представленное ниже психологическое заключение

_ Рецензия на психодиагностическое заключение

№	Критерии:	Оценка	Примечание
1.	Структура		
2.	Содержательность		
3.	Корректность		
4.	Конкретность		
5.	Доступность		
6.	Целостность, логичность		
7.	Практическая полезность		
8.	Оформление		

Преимущества заключения:

Недостатки заключения и способы их устранения:

Рекомендуемая оценка:

Рецензент: (ФИО)

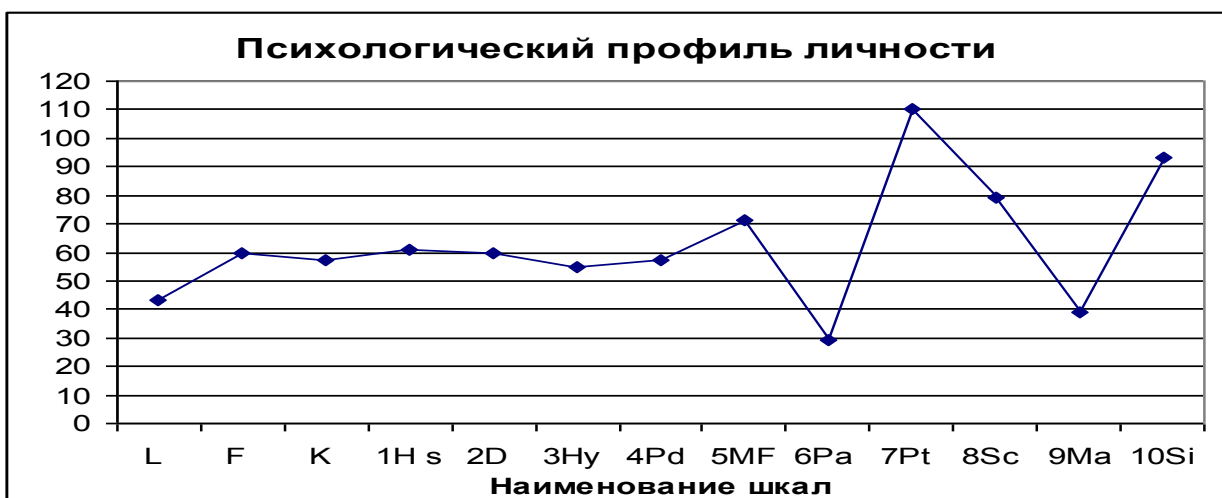
Заключение

по результатам психодиагностического обследования личностных характеристик

Испытуемый: девушка 19 лет

Метод исследования: личностный опросник.

Цель психодиагностического обследования: углубленное изучение психологических особенностей личности



Профиль показателей 4-х фазный, широко разбросанный, высоко расположенный. Результаты исследования дают основания судить об их достоверности ($L=60$), надёжности ($F=60$), адекватном отношении к тестированию ($F - K=3$).

Психологический портрет испытуемой:

Испытуемая характеризуется высокоразвитым чувством долга, ответственности, приверженности общепринятым нормам. На момент исследования испытуемую характеризует хронически протекающее состояние дезадаптации, сопровождающееся нарушениями сна, навязчивыми страхами, чувством растерянности, беспокойства, ощущением надвигающейся опасности ($Pt=110$).

Ощущает постоянный душевный дискомфорт, апатию, повышенную утомляемость, склонна к бесконечному обдумыванию своих проблем, к "умственной жвачке" ($Ma=39$).

Переживаемое личностью состояние тревоги может быть связано как с длительной предшествующей невротизацией, так и с врождённой конституциональной психастенией, проявляющейся в виде различных страхов (высоты, замкнутого пространства, острых предметов и т.д.). Это предстоит выяснить.

Ситуативно ведущей потребностью личности является потребность в общении, душевный консонанс с окружающими, которая реализуется путём избыточной тенденции к подчёркиванию своих миротворческих намерений. Любой ценой стремясь избежать конфликта, испытуемая действует на пределе своих возможностей, чтобы заслужить одобрение окружающих и, что наиболее трудно, собственное одобрение. У неё имеется тенденция к занижению самооценки и, самое главное, несовпадение её самооценки с завышенным идеальным "Я".

Производимое впечатление общительности даётся ей ценой значительного напряжения. У испытуемой снижен порог толерантности к стрессу. Сензитивный индекс ($Sc=79$). Сверх обидчива, болезненно самолюбива. В сложных жизненных ситуациях у испытуемой превалирует мотивация избегания неуспеха, пассивно-страдальческая позиция, переживание чувства вины, самобичевание.

Мышление испытуемой, соответственно, характеризуется инертностью, неуверенностью, сомнениями, рефлексивностью, которые компенсируются перепроверкой, повторными, уточняющими пробами. В связи с избыточной самокритичностью по отношению к себе, своему идеальному "Я", испытуемая постоянно находится в состоянии напряжения и неудовлетворённости, проявляющихся в навязчивых, избыточных действиях ограничительного характера, ритуальных, необходимых для самоуспокоения ($Pt=110$; $Sc=79$; $Si=93$), что представляет мало трудностей для окружающих, зато много - для неё самой.

Имеется проблема и в полоролевой идентификации у испытуемой ($MF=71$), которая проявляется в отсутствии у неё дипломатичности в общении с

лицами противоположного пола, жёсткости защитного характера, мужеподобных формах внешнего поведения, за которыми стоят растерянность, заторможенность в ситуации стресса, неуверенность в себе, застенчивость, скрытое стремление избежать боль, возможные негативные последствия контактов с лицами противоположного пола.

Заключение: рекомендуется индивидуальная работа с психологом по коррекции состояния психологической дезадаптации, которая возможна лишь в ситуации завоевания доверия у испытуемой из-за высокой интровертированности её позиции ($S_i=93$), замкнутости, не откровенности. Со многим соглашаясь и не споря, может быть мало податлива к внешнему воздействию. При выборе профессии нужно ориентироваться на профессии гуманитарного цикла: литература, медицина, биология, история, а также на кабинетный исполнительский стиль работы вне обширных контактов и при достаточно устойчивом стереотипе деятельности, где удовлетворяется потребность в избегании стрессов. В ситуации стресса проявляет заторможенность, уход от контактов, бегство, в лучшем случае, ведомая активность вслед за большинством или лидирующей личностью.

Монотония переносится достаточно легко. Поощрение и меры, направленные на повышение самооценки индивида - лучший способ интенсификации её деятельности со стороны руководства, а также при разработке психотерапевтических подходов коррекции поведения.

8). Выполнить заключение по предложенным результатам психодиагностического обследования по следующей структуре:

Условная структура заключения:

1-й блок – Вводный.

Содержит описание целей, условий в которых проводилось конкретное исследование (групповое или индивидуальное, дата, время суток, особенности ситуации тестирования, состояние обследуемого), данные анамнеза, описание методов исследования.

2-й блок – Презентационный

Содержит: психологический профиль и количественные показатели в таблице;

3-й блок – Интерпретационный

Содержит интерпретацию полученных данных (по отдельным единицам анализа) в соответствии с нормативными значениями.

4-й блок – Общее заключение.

Содержит: психологический диагноз, прогноз и рекомендации психолога в контексте профессионального самоопределения.

Результаты Методика Мини-Мульт (адаптированный вариант теста MMPI) предлагаемые для интерпретации

	Ложь	Досто	Корре	Ипохон	Дипр	Истер	Психоп	Парано	Психост	Шизои	Гипоман
	ь	в	к	др	ес	ия	ат	йя	ен	дн	ия
1	47	50	56	48	43	55	63	38	56	57	52
2	47	55	46	58	47	52	44	50	56	63	68
3	46	55	54	44	35	36	33	32	47	49	62
4	47	50	45	45	50	63	54	55	57	43	46
5	39	80	45	46	35	59	43	44	39	44	41

Заключение

Обобщая представленные в учебном пособии теоретические и практические основы профессионально деятельности психолога-диагноста можно сделать следующие выводы.

Психологическая диагностика является основой профессиональной деятельности практического психолога, поскольку неизменно используется на первоначальном этапе оказания любого вида психологической помощи (психокоррекции, консультировании, психотерапии). В какой бы форме ни осуществлялась психологическая помощь: в форме психологического консультирования, немедицинской психотерапии, психологической коррекции и др. она обладает общей характеристикой - индивидуализированностью своей направленности. Эта индивидуализация базируется на глубоком проникновении в личность обратившегося за помощью, в его чувства, переживания, установки, картину мира, структуру взаимоотношений с окружающими. Для такого проникновения часто недостаточно одного лишь психологического чутья и интуиции, требуются специальные психодиагностические методы. Психодиагностика как один из видов деятельности практического психолога определяет успешность протекания других видов деятельности — коррекции, профилактики и прогноза. В содержательном отношении она представляет собой процесс распознавания психологических особенностей отдельного человека или группы людей. При этом процесс распознавания осуществляется с точки зрения соответствия норме, на основе известной диагносту системы понятий как подведение обследуемого (человека или группы) под общий тип или категорию в целях прогнозирования успешности реализации коррекционного или профилактического воздействия для обеспечения требуемых параметров деятельности или устранения конфликта.

Обобщение и систематизация современных представлений о целевых ориентирах психологической диагностики позволяют сформулировать в качестве таковых разработку психодиагностических методик и постановку психологического диагноза, обеспечивающего решение практических задач.

Эффективность психодиагностической деятельности определяется рядом специфических принципов, сформулированных в работах М.Р. Битяновой, С.Т. Посоховой, Н.Я. Семаго и др. число которых следует отнести: принцип объективности, структурно-динамической целостности, соответствия выбранного

диагностического подхода и конкретной методики целям психологической деятельности, единства диагностики и коррекции и некоторые другие. Свои профессиональные функции (научно-методическую, диагностическую, прогностическую, консультационную, просветительскую, психолог-диагност реализует с учетом профессионально-этических стандартов психодиагностической деятельности.

Многообразие существующих психодиагностических методик классифицированы по различным основаниям:

1) методический принцип конструирования психодиагностической методики (формализованные и малоформализованные);

2) форма стимульного материала;

3) адресат используемого методикой тестового материала - сознательные, обращенные к сознанию испытуемого (например, опросники), и методики бессознательные, направленные на неосознаваемые реакции (например, методики проективные);

4) характер данных, используемых для выводов о результатах диагностики (объективные, субъективные, проективные);

б) внутреннее строение методики (одномерные, многомерные).

Собственной методологической основой психодиагностики выступает психометрия, которая разрабатывает технологию создания психодиагностических методик и формулирует набор психометрических требований, которым они должны отвечать. В их число входят требования надежности, валидности, наличия репрезентативных норм результатов массового обследования в популяции, на которую рассчитан тест, позволяющий оценить степень отклонения от средних значений любого единичного показателя. К основным направлениям психометрии относятся: общая теория измерения психологических феноменов, выработка правил и принципов измерения, которые обеспечивают точность и достоверность измерения; конструирование средств измерения; обеспечение их валидности, надежности и стандартизации;

Практические аспекты психологической диагностики раскрывают основные субъекты и ситуации психодиагностической деятельности в системе образования. К основным субъектам психодиагностической практики относятся: психолог-диагност, заказчик, испытуемый.

Анализу психодиагностической ситуации посвящены работы А.Ф. Ануфриева, В.М. Блейхера, А.А. Бодалев, Л.Ф.Бурлачука и др.

Л.Ф. Бурлачук трактует психодиагностические ситуации как социально-психологический контекст, в котором осуществляется диагностическое обследование. Всякое диагностическое обследование находится под влиянием как непосредственных ситуационных факторов, возникающих в общении диагноста с испытуемым, так и под влиянием более широкой социальной рамки, в которую погружено обследование. Систематизация А.А. Бодалева, В. В. Столина предполагает выделение двух видов диагностических ситуаций: клиента и экспертизы.

Процесс организации психодиагностического обследования, схема его проведения, особенности организации являются предметом научно-практического интереса ведущих психологов и отражено в работах Г.С. Абрамовой, М.К. Акимова, Л.Ф. Бурлачука, Ю.З. Гильбуха, И.В. Дубровиной. Н.Я. Схема диагностического процесса, предложенная С.Т. Посоховой, включает инвариантные этапы: подготовительный, основной (диагностический), заключительный (интерпретационный).

Аналитическая деятельность по результатам психодиагностической работы психолога-диагноста имеет форму психологического заключения, которое условную (обобщенная) структуру: вводный блок, презентационный, интерпретационный, итоговый.

Предъявление заключения заказчику представляет собой психологическое информирование о результатах психодиагностического обследования и должно осуществляться по определенным правилам взаимодействия с клиентом по поводу психологической информации. К универсальным правилам психологического информирования следует отнести: доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту, доступность, конкретность и объективность информирования, корректность информирования, психопрофилактическое изложение результатов психодиагностического обследования, анализ конкретных результатов, а не человека, оперативное предоставление информации, обеспечение позитивного выхода из психодиагностического контакта для клиента, получение конструктивной обратной связи от клиента.

Словарь терминов

Валидность — обоснованность методики. В. — одна из основных психометрических характеристик психодиагностической методики. В. указывает на степень соответствия получаемой информации диагностируемому психическому свойству. В широком смысле В. включает сведения о поведении и психических явлениях, которые находятся в причинной зависимости от диагностируемого свойства (*А.Г. Шмелев*).

Возрастные нормы — частные варианты психодиагностических норм, собранные для детей разного возраста (*А.Г. Шмелев*).

Диагноз психологический (греч. διαγνώσις — распознавание) как конечный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачами психодиагностического обследования (*Л.Ф. Бурлачук*).

Диагностическая категория — это широкий класс объектов диагностики (в психодиагностике — класс людей), которым выносится единый диагноз — диагностическое заключение. В медицине — это заключение о наличии определенного заболевания. В психодиагностике — это заключение об уровне умственного развития, личностной зрелости, психологической адаптированности и т. п. (*А.Г. Шмелев*).

Диагностические признаки — это определенные внешне выраженные признаки объекта диагностики, которые оказываются информативными для отнесения объекта к определенной диагностической категории (*А.Г. Шмелев*).

Диагностические факторы — это не наблюдаемые непосредственно, глубинные обобщенные признаки, по которым различаются между собой диагностические категории (*А.Г. Шмелев*).

Диагностическое обследование — конкретная программа действий с определенным объектом, направленная на регистрацию или оценку диагностических признаков и постановку диагноза данному объекту. «Обследование» следует отличать от «исследования»: последнее направлено на получение обобщенного знания (проверку теоретических гипотез), тогда как обследование — на получение конкретных знаний о конкретном объекте (*А.Г. Шмелев*).

Диагностограмма — схема соответствия диагностических факторов и диагностических категорий, включающая в ряде случаев ссылку на методические приемы получения информации о факторах, а в наиболее формализованных случаях — развернутый алгоритм диагностического поиска, совмещенный с моделью принятия решения о методах психологического и непсихологического (административного, педагогического) вмешательства. В одном из простейших случаев функцию диагностограммы выполняет в психологии

Здоровье соматическое (биологическое, физическое) – отсутствие хронических заболеваний, физических дефектов, функциональных нарушений, ограничивающих социальную дееспособность человека. Критерии: а) соответствие процесса роста и развития биологическим законам и социальным потребностям; б) достигнутый уровень физической работоспособности, отражающий функциональные возможности организма; в) наличие заболеваний и физических дефектов; г) степень резистентности (сопротивляемости) организма.

Здоровье психическое (mental health) – состояние психики, обеспечивающее гармоничное, успешное, устойчивое, гибкое функционирование в трудных ситуациях (выбор операциональных характеристик полноценного психического функционирования человека зависит от общего представления о личности и механизмах ее развития, принятых в той или иной психологической школе).

Компетентность (в отличие от компетенции) — интегративная характеристика, которая отражает реальное овладение универсальными умениями, приобретение соответствующего опыта и развитие необходимых для данной деятельности способностей, обеспечивающих успешное творческое решение различных проблем и задач (например, способность результативно и успешно действовать в нестандартных ситуациях). Компетентность отличается от узко предметного умения тем, что проявляется при решении новых задач; она включает умение применять свои знания в ситуациях, отличных от учебных.

Компьютерная психодиагностика - это направление исследований, связанное с использованием средств вычислительной техники при проведении обследования или (и) анализе его результатов, а также разработкой и применением компьютерных тестов (*Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов*).

Конфиденциальность — обязательство неразглашения информации, полученной от испытуемого (в общем случае, от делового партнера, от участника переговоров, собеседника), или в общем случае ограничение ее распространения кругом лиц, о котором испытуемый был заранее извещен.

Методика — конкретная, частная процедура, или система действий, предназначенная для получения информации о конкретном психическом свойстве (предмет обследования) у конкретного контингента испытуемых (объект обследования) в определенном классе ситуаций (условия обследования) для решения определенных задач (цель обследования) (*А.Г. Шмелев*).

Норма тестовая – количественные и (или) качественные критерии оценки результатов теста, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются объектом измерения. Позволяют установить относительное место каждого конкретного результата (*Л.Ф. Бурлачук*).

Надежность - относительное постоянство, устойчивость согласованность результатов теста при первичном и повторном его применении на одних и тех же испытуемых (*А.Г. Шмелев*).

Психодиагностическое заключение (заключение по результатам психодиагностического обследования) представляет собой проблемно ориентированный и логически обоснованный вывод (или выводы) об индивидуально-психологических особенностях обследуемого. Основное содержание — это интерпретация и выводы, в отдельных случаях могут прилагаться протоколы обследования.

Психодиагностическое исследование представляет собой научное изучение психических явлений с помощью психодиагностических методов и реализуется психологом-исследователем. Обычно на его основе проверяются гипотезы о зависимостях между различными психологическими характеристиками у достаточного количества испытуемых с использованием специальных математических процедур.

Психодиагностическое обследование представляет собой деятельность психолога, конечным результатом которой является психологический диагноз, конкретная программа действий психолога с определенным объектом, направленная на регистрацию или оценки диагностируемых свойств и постановку психологического диагноза данному объекту (*Л.Ф. Бурлачук*).

Психологическая диагностика - психологическая дисциплина, разрабатывающая методы выявления и изучения индивидуально-психологических и индивидуально-психофизических особенностей человека. Психодиагностика включает в себя также и область психологической практики, работу психолога по выявлению разнообразных качеств, психических и психофизиологических особенностей, черт личности (*К.М. Гуревич*).

Ситуация клиента — психодиагностическая ситуация, возникающая в тех случаях, когда испытуемый сам выступает инициатором обследования и является главным адресатом психодиагностической информации.

Ситуация экспертизы — психодиагностическая ситуация, возникающая в тех случаях, когда испытуемый подвергается обследованию в принудительном порядке и не является главным адресатом психодиагностической информации, хотя по результатам обследования другими людьми могут быть приняты решения, жизненно важные для испытуемого.

Стандартизация (англ., - стандарт, -типовой, нормальный) - унификация, регламентация, приведение к единым нормативам (единообразие) процедуры психодиагностики и оценки выполнения теста.

Список литературы

1. Абрамова, Г.С. Психология в медицине: Учеб. пособие [Текст] / Г.С.Абрамова, Ю.А. Юдчиц, – М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. – 272 с.
2. Акимова М.К. Психологическая диагностика [Текст] / Под ред. М.К. Акимовой — СПб.: Питер, 2005. - 303с.
3. Александровская, Э.М. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р. Кеттелла [Текст] / Э.М. Александровская, И.Я. Гильяшева. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р. Кеттелла. – М., 1995.
4. Ананьев, Б. Г. Комплексное изучение человека и психологическая диагностика [Текст] / Б. Г. Ананьев // Вопр. психологии. -1968, № 6.6. С. 27
5. Анастаси, А., Психологическое тестирование [Текст] / А. Анастаси, С.Урбина, - СПб.: Питер, 2005.-688с.
6. Ануфриев, А.Ф. Психологический диагноз: система основных понятий [Текст] / А.Ф. Ануфриев. – М., 2006.-192с.
7. Барлас, Т.В. Психодиагностика в практической психологии: проблемы и перспективы (полемиические заметки)/ Т.В. Барлас/<http://psyjournal.ru/>
8. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе [Текст] / М. Р. Битянова. – М.: Генезис, 2000. – 298 с.
9. Бодалев, А.А. Столин В.В. Аванесов В.С. Общая психодиагностика [Текст] / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов Общая психодиагностика СПб.: Изд-во «Речь», 2006 -440 с.
10. Большой психологический словарь [Текст]/ сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. - 600с.
11. Борисова, Е.М. Современные тенденции развития психодиагностики [Текст] / Е.М. Борисова // Психологическая наука и образование / 1997. № 2.- С.11-19.
12. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов[Текст] / Л. Ф. Бурлачук, — СПб.: Питер, 2006. — 351 с: ил.
13. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике[Текст] / Л.Ф.Бурлачук, С.М. Морозов — СПб.: Питер Ком, 2008. — 528 с.
14. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика: практическое руководство[Текст] / А.Л. Венгер. – М., 2001. – Ч. 2.- — 160 с.
15. Венгер, А.Л. Психологическое обследование младших школьников: практическое пособие [Текст] // А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 159 с.
16. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений[Текст] / Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. и др. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. -480с.
17. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства[Текст] /. Собр. соч. в 6 т. -Т. 5. -М., 1983. -С. 257-321.

18. Гильбух, Ю. З. Психодиагностика в школе [Текст] / Ю. З. Гильбух, М.; Знание, 1989. № 4. – С. 9
19. Глуханюк, Н. С. Психодиагностика. Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования [Текст] / Н. С. Глуханюк, Д. Е. Щипанова. - Academia. - 2013. – 240с.
20. Глуханюк, Н.С. Практикум по психодиагностике [Текст] / Н.С. Глуханюк, Белова . – М., 2005- 192с.
21. Гусев, А.Н. «1С: Школьная Психодиагностика». Руководство по использованию психодиагностических методик психологами образовательных учреждений [Текст] / А.Н Гусев. 2008. –259с.
22. Дарвиш, О.Б. Возрастная психология: Учеб. пособие для высш. учеб, заведений [Текст] / Под ред. В.Е. Ключко. Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. - 264 с.: ил.
23. Двинин, А.П., Современная психодиагностика: учебно-практическое руководство [Текст] / А. П. Двинин, И. А. Романченко. — СПб.: Речь, 2012. — 283 с.
24. Дружинин, В.Н. Ситуационный подход к психодиагностике способностей [Текст] / В.Н. Дружинин // Психол. журнал. -1991. - Т. 12. № 2. – С. 94
25. Забродин, Ю. М., Пахальян В. Э. Психодиагностика. Новейший справочник психолога [Текст] / Ю. М. Забродин, В. Э. Пахальян . – М.: АСТ. 2010. – 421с.
26. Истратова, О. Н. Справочник психолога начальной школы [Текст] / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. – 5-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 442с.
27. Истратова, О. Н. Справочник психолога средней школы [Текст] / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. — Изд. 6-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2010. — 510с.
28. Кузьмина, Е.Г. Психодиагностика в сфере образования. Учебное пособие [Текст] / Е.Г. Кузьмина, - М.: ФЛИНТА.- 2014.- 310с.
29. Носс, И.Н. Введение в технологию психодиагностики [Текст] / И.Н. Носс. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. — 167с.
30. Носс, И. Н. Психодиагностика [Текст] /: учебник / И. Н. Носс. - М.: Юрайт,. 2011. - 439 с.
31. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов [Текст] / Р.В. Овчарова,— М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 448 с.
32. Пахальян, В.Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст [Текст] / В.Э.Пахальян. -Питер, 2006. –240 с.
33. Педагогическая психология: учеб. пособие для студентов вузов [Текст] / под ред.: Л.А.Регуш, А.В. Орловой. - СПб. [и др.]: Питер, 2011. - 414 с. - (Учебное пособие)
34. Посохова, С.Т. (под общ. ред.) Справочник практического психолога. Психодиагностика [Текст] / С.Т. Посохова.- СПб.: Сова, 2005. - 671, с.
35. Практикум по возрастной психологии: Учебное пособие [Текст] / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф.Рыбалко. – СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 694с.

36. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии [Текст] / под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. – СПб., 2000.
37. Практическая психология образования; Учебное пособие 4-е изд. [Текст] / Под редакцией И. В. Дубровиной — СПб.: Питер, 2004. — 592 с: ил.
38. Применение психодиагностического инструментария педагогами-психологами в рамках сопровождения внедрения ФГОС [Текст] / // Клюева Т. Н., Бубнова Ю. В., Ларина Т. В. и др. / Под общей редакцией Клюевой Т. Н.– Самара: Региональный социопсихологический центр, 2011. – 104 с.
39. Прихожан, А. М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста [Текст] /. — М.: АНО «ПЭБ», 2007. — 56 с.
40. Психолог в дошкольном учреждении: Методические рекомендации к практической деятельности [Текст] / Под ред. Т. В. Лаврентьевой. – М.: Издательство «ГНОМ и Д», 2004 - 144 с.
41. Психологическая диагностика: Учебное пособие [Текст] / Под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 304 с.
42. Психологическая диагностика: Учебник для вузов [Текст] / Под ред. М.К. Акимовой, К. М. Гуревича. — СПб.: Питер, 2003. — 652 с.
43. Психологический словарь /Под общ. ред. А. В. Петровского, М.Г. Ярошевского. — 2-е изд., испр. и доп. — М., 1990 — 494 с.
44. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений [Текст] / Под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.
45. Практическая психология образования: Учебное пособие [Текст]/ Под редакцией И. В. Дубровиной / — СПб.: Питер, 2004. — 592 с.
46. Рабочая книга практического психолога: Пособие для специалистов, работающих с персоналом [Текст] / Под ред. А. А. Бодалева, А.А. Деркача, Л. Г. Лаптева. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. — 640 с.
47. Семаго, М.М. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования: Методическое пособие [Текст] / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. — М.: Айрис-пресс, 2004. — 288 с.
48. Семаго, Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст [Текст] / М.М. Семаго, Н.Я. Семаго.. — СПб.: Речь, 2005. — 384 с, илл
49. Словарь психолога-практика / Сост. С. Ю. Головин. — 2-е изд., перераб. И доп. — Мн: Харвест, М.: АСТ, 2001. — 976 с.
50. Хилько, М. Е. Возрастная психология: краткий курс лекций [Текст] / М. Е. Хилько, М. С. Ткачева. — 2-е изд. — М.: Изд-во Юрайт, – 2013. — 200 с.
51. Чупров, Л.Ф. Психологическая диагностика в работе практического психолога [Текст] / Вестник практической психологии образования №3(20) июль—сентябрь 2009 – С. 111-115.
52. Шмелев, А.Г. Психодиагностика личностных черт [Текст] / А.Г. Шмелев, - М., 2002. - 472с.
53. Якиманская, И.С. Методология и диагностика в психологическом исследовании [Текст] / И.С.Якиманская. - Оренбург: ОГПУ. 2001. 43 с.

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ПЕДАГОГА- ПСИХОЛОГА СЛУЖБЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Главной целью Этического кодекса является установление основополагающих прав и обязанностей, вытекающих из особенностей профессиональной деятельности психолога. Кодекс должен служить психологу ориентиром при планировании и построении работы с клиентом, в том числе при разрешении проблемных и конфликтных ситуаций, возникающих в процессе профессиональной деятельности психолога. Кодекс призван оградить клиентов и общество в целом от нежелательных последствий бесконтрольного и неквалифицированного использования психологических знаний, и в то же время защитить психологов и практическую психологию от дискредитации. Кодекс составлен в соответствии с Женевской конвенцией «О правах ребенка» и действующим Российским законодательством,

Изучение Этического кодекса входит в базовую профессиональную подготовку практического психолога образования.

Для решения возникающих этических проблем создается Комиссия по этике в составе регионального научно-методического совета службы практической психологии образования.

ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГА

Этические принципы призваны обеспечить:

- решение профессиональных задач в соответствии с этическими нормами;
- защиту законных прав людей, с которыми психологи вступают в профессиональное взаимодействие: обучающихся, воспитанников, студентов, педагогов, супервизоров, участников исследований и др. лиц, с которыми работает психолог;
- сохранение доверия между психологом и клиентом;
- укрепление авторитета психологической службы образования среди обучающихся, воспитанников, родителей и педагогической общественности.

Основными этическими принципами являются:

1. Принцип конфиденциальности.
2. Принцип компетентности.
3. Принцип ответственности.
4. Принцип этической и юридической правомочности.
5. Принцип квалифицированной пропаганды психологии.
6. Принцип благополучия клиента.
7. Принцип профессиональной кооперации.
8. Принцип информирования клиента о целях и результатах обследования.

Данные принципы согласуются с профессиональными стандартами, принятыми в работе психологов в международном сообществе.

1. Принцип конфиденциальности

1. Информация, полученная психологом в процессе проведения работы, не подлежит сознательному или случайному разглашению, а в ситуации необходимости передачи ее третьим лицам должна быть представлена в форме, исключающей ее использование против интересов клиентов.

2. Лица, участвующие в психологических исследованиях, тренингах и других мероприятиях, должны быть осведомлены об объеме и характере информации, которая может быть сообщена другим заинтересованным лицам и (или) учреждениям.

3. Участие обучающихся, воспитанников, родителей, педагогов в психологических процедурах (диагностика, консультирование, коррекция и др.) Должно быть сознательным и добровольным. В случаях, когда ребенок не достиг 16-летнего возраста, согласие на его участие в психологических процедурах должны дать родители или лица, их заменяющие.

4. Если информация, полученная от клиента, запрашивается экспертами (для решения вопроса о компетентности психолога во время его аттестации), она должна быть предоставлена в форме, исключающей идентификацию личности клиента экспертами. Для этого вся информация о клиенте регистрируется и хранится с учетом строгой конфиденциальности.

5. Отчеты о профессиональной деятельности, результаты исследований и публикации должны быть составлены в форме, исключающей идентификацию личности клиента окружающими людьми, не включенными в круг специалистов, работающих с данным клиентом.

6. На присутствие третьих лиц во время диагностики или консультирования необходимо предварительное согласие клиента или лиц, несущих за него ответственность (в случае, если клиент не достиг 16-летнего возраста).

7. Администрация органа управления образованием или образовательного учреждения, по заданию которого проводится психологическое обследование, должна быть предупреждена о том, что на нее распространяется обязательство сохранения профессиональной тайны. Сообщая администрации результаты обследования и своего заключения, психолог должен воздерживаться от сообщения сведений, наносящих вред клиенту и не имеющих отношения к образовательной ситуации.

2. Принцип компетентности

1. Психолог четко определяет и учитывает границы собственной компетентности.

2. психолог несет ответственность за выбор процедуры и методов работы с клиентом.

3. Принцип ответственности

1. Психолог осознает свою профессиональную и личную ответственность перед клиентом и обществом за свою профессиональную деятельность.

2. Проводя исследования, психолог заботится, прежде всего, о благополучии людей и не использует результаты работы им во вред.

3. Психолог несет ответственность за соблюдение данного этического кодекса независимо от того, проводит он психологическую работу сам или она идет под его руководством.

4. Психолог несет профессиональную ответственность за собственные высказывания на психологические темы, сделанные в средствах массовой информации и в публичных выступлениях.

5. Психолог в публичных выступлениях не имеет права пользоваться непроверенной информацией, вводить людей в заблуждение относительно своего образования и компетентности.

6. Психолог может не информировать клиента об истинных целях психологических процедур только в тех случаях, когда альтернативные пути достижения этих целей невозможны.

7. При принятии решения об оказании психологической помощи недееспособным лицам (несовершеннолетним; лицам, находящимся в остром стрессовом состоянии; больным, имеющим на момент обращения диагноз психического расстройства, который известен психологу, и т.д.) Психолог несет ответственность за последствия выбранного и использованного им вмешательства.

4. Принцип этической и юридической правомочности

1. Психолог планирует и проводит исследования в соответствии с действующим законодательством и профессиональными требованиями к проведению психологической деятельности.

2. В случае расхождения между нормами данного кодекса и обязанностями, вменяемыми ему администрацией образовательного учреждения, психолог руководствуется нормами данного кодекса. Подобные случаи доводятся до сведения администрации учреждения, где работает психолог, и профессиональной психологической общественности (методического объединения) или областного научно-методического совета службы практической психологии.

3. Нормы данного кодекса распространяются только на профессиональные отношения психолога с клиентом и другими субъектами образовательного процесса.

4. Психолог может выполнять свои обязанности официального эксперта в соответствии с законом. При этом на него полностью распространяются нормы данного кодекса.

5. Принцип квалифицированной пропаганды Психологии

1. В любых сообщениях, предназначенных для людей, не имеющих психологического образования, следует избегать избыточной информации, раскрывающей суть профессиональных методов его работы. Подобная информация возможна только в сообщениях для специалистов.

2. Во всех сообщениях психолог должен отражать возможности методов практической психологии в соответствии с реальным положением дел. Следует воздерживаться от любых высказываний, которые могут повлечь за собой неоправданные ожидания от психолога.

3. Психолог обязан пропагандировать достижения психологии профессионально и точно в соответствии с действительным состоянием науки на данный момент.

6. Принцип благополучия клиента

1. В своих профессиональных действиях психолог ориентируется на благополучие и учитывает права всех субъектов образовательного процесса. В случаях, когда обязанности психолога вступают в противоречие с этическими нормами, психолог разрешает эти конфликты, руководствуясь принципом «не навреди».

2. Психолог в ходе профессиональной деятельности не должен допускать дискриминации (ограничения конституционных прав и свобод личности) по социальному статусу, возрасту, полу, национальности, вероисповеданию, интеллекту и любым другим отличиям.

3. В профессиональной деятельности психолога образования приоритетными объявляются права и интересы ребенка как основного субъекта образовательного процесса.

4. Психолог придерживается доброжелательного и безоценочного отношения к клиенту.

7. Принцип профессиональной кооперации

1. Работа психолога основывается на праве и обязанности проявлять уважение к другим специалистам и методам их работы независимо от собственных теоретических и методических предпочтений.

2. Психолог воздерживается от публичных оценок и замечаний о средствах и методах работы коллег в присутствии клиентов и обследуемых лиц.

3. Если этическое нарушение не может быть устранено неформальным путем, психолог может вынести проблему на обсуждение методического объединения (мо), в конфликтных ситуациях — на этическую комиссию регионального научно-методического совета службы практической психологии образования.

8. Принцип информирования клиента о целях и результатах обследования

1. Психолог информирует клиента о целях и содержании психологической работы, проводимой с ним, применяемых методах и способах получения информации, чтобы клиент мог принять решение об участии в этой работе. В случаях, когда психологическая процедура осуществляется с детьми до 16 лет, согласие на участие в ней ребенка должны дать родители или лица, их заменяющие.

2. В процессе профессиональной деятельности психолог высказывает собственные суждения и оценивает различные аспекты ситуации в форме, исключающей ограничение свободы клиента в принятии им самостоятельного решения. В ходе работы по оказанию психологической помощи должен строго соблюдаться принцип добровольности со стороны клиента.

3. Психолог должен информировать участников психологической работы тех аспектах деятельности, которые могут повлиять на их решение участвовать

(или не участвовать) в предстоящей работе: физический риск, дискомфорт, неприятный эмоциональный опыт и др.

4. Для получения согласия клиента на психологическую работу с ним психолог должен использовать понятную терминологию и доступный для понимания клиента язык.

5. Заключение по результатам обследования не должно носить категорический характер, оно может быть предложено клиенту только в виде рекомендаций. Рекомендации должны быть четкими и не содержать заведомо невыполнимых условий.

6. В ходе обследования психолог должен выявлять и подчеркивать способности и возможности клиента.

Приложение 2

Требования к психодиагностической литературе и методическим материалам.

Разработчик и пользователь методик взаимодействуют между собой прежде всего посредством методической литературы. Стандартные требования к оформлению руководства, методических указаний, писем и другой методической литературы приняты в качестве директивных документов обществами психологов ряда стран.

Целесообразно различать круг требований к документам разного типа:

1) к исследовательской литературе, публикуемой в научных журналах, сборниках и монографиях,

2) к обзорно-аналитическим руководствам и справочным изданиям, освещающим процедурные и количественные, а также содержательно-теоретические аспекты применения какой-то методики или какого-то класса методик,

3) к "подручным методическим материалам", непосредственно инструктирующим пользователя в применении методики и содержащим стимульный материал, инструкции, тексты заданий, ключи, нормы, правила интерпретации,

4) к популярным изданиям по психодиагностике.

1. Научные сообщения.

Должны освещать: теоретические основания методики (концепт и методический прием), способ разработки эмпирического обоснования, исследовательские данные по репрезентативности, надежности, валидности шкалы тестовых показателей (коэффициенты корреляций, регрессионные и факторные веса). Для читателей в научном сообщении могут быть даны образцы, отдельные примеры тестовых заданий, позволяющие проиллюстрировать принципы, на которых построена методика.

В научных сообщениях не должны освещаться: для методик с профессиональными ограничениями ("п-методик") - полный текст заданий, ключи, тестовые нормы, детальные инструкции по проведению и интерпретации.

О всей этой информации автор научного сообщения должен говорить лишь косвенно, используя ссылки на распространяемую среди специалистов "инструктивную" литературу. В научном сообщении могут быть приведены исчерпывающие описания методик, знание которых непрофессионалами (и их возможное применение непрофессионалами) не может принести ущерба конкретным людям или психодиагностическому потенциалу самой методики. Этот класс методик предлагается условно обозначить термином "открытые методики" ("о-методики").

Автор научного сообщения имеет право определить статус разработанной им методики как открытой методики, но любые модификации или адаптации методики, уже определенной как профессиональная "п-методика", должны освещаться в научных сообщениях в соответствии с указанными требованиями.

2. Справочно-методические издания.

В этих изданиях могут быть приведены инструктивные материалы, включая текст заданий (вопросов), ключи, нормы, но при одном принципиальном условии – изданию придается статус издания для специалистов, обеспечивающий ему распространение среди читателей, имеющих необходимую психологическую подготовку.

3. Инструктивные документы.

Содержат описание методики, обеспечивающее ее адекватное использование в точном соответствии со стандартами: предмет диагностики, сфера применения, контингент испытуемых, процедура применения. Описание обязательно должно снабжаться подробными сведениями о процедуре разработки методики, полученных при этом данных о надежности и валидности. Приведенные тестовые нормы должны сопровождаться однозначным описанием выборки стандартизации и характера диагностической ситуации в обследовании: добровольное участие испытуемых, бескорыстно сотрудничающих с психологом в целях помощи исследованию ("научное сотрудничество"), участие платных испытуемых ("платное участие"), использование методики в ходе запроса испытуемого на получение консультативной помощи ("ситуация клиента"), использование методики в ходе принудительного (сплошного) административного обследования ("ситуация экспертизы").

В справочных и инструктивных материалах должны быть однозначно сформулированы требования к профессиональному статусу пользователя методики.

Процедуры подсчета тестовых баллов и интерпретации должны быть описаны с однозначной ясностью, позволяющей получать идентичные результаты при обработке одинаковых протоколов разными пользователями руководства.

Предпочтительно включение и использование пользователями тестов локальных тестовых норм (по сравнению с неспециализированными по популяции).

4. В популярных изданиях авторы-психологи не имеют права разглашать профессиональную тайну: описывать смысл диагностических приемов, знание которых испытуемыми существенно вредит валидности методики.

Приложение 3

Требования к психодиагностическим методикам

Целесообразно придерживаться разных требований к психодиагностическим методикам разного типа.

1. Измерительные методы (тесты) должны удовлетворять следующим требованиям:

а) должны быть однозначно сформулированы цели, предмет и область применения методики. Предмет, диагностический конструкт (концепт) должен быть сформулирован в теоретических понятиях и соотнесен на теоретическом уровне с системой релевантных концептов. Должна быть четко выделена область применения, под которой подразумевается особая социальная среда или сфера общественной практики (производство, медицина, семейная жизнь и т. п.), контингент испытуемых (пол, возраст, образование, профессиональный опыт, должностное положение). Должны быть конкретизированы цели использования результатов: для прогноза успешности профессиональной деятельности, для психологического вмешательства, для принятия правовых, административных решений, для прогноза стабильности коллектива и т. п.;

б) процедура проведения должна быть задана в виде однозначного алгоритма, пригодного для передачи лаборанту, не имеющему специальных психологических знаний, или персональному компьютеру, используемого для предъявления заданий и анализа ответов;

в) процедура обработки должна включать статистически обоснованные методы подсчета и стандартизации тестового балла (по статистическим или критериальным тестовым нормам). Выводы (диагностические суждения) на основе тестового балла должны сопровождаться указанием на вероятностный уровень статистической достоверности этих выводов;

г) тестовые шкалы должны быть проверены на репрезентативность, надежность и валидность в заданной области применения. Другие разработчики и квалифицированные пользователи должны иметь возможность повторить стандартизационные исследования в своей области и разработать частные стандарты (нормы);

д) процедуры, основанные на самоотчете, должны быть снабжены средствами контроля за достоверностью, позволяющими автоматически отсеивать недостоверные протоколы;

2. Экспертные методы:

а) данный пункт повторяет содержание пункта а) для тестов. Дополнение: инструкция по применению снабжается указанием на требуемую квалификацию экспертов, их необходимое количество для получения надежных данных по методу независимых оценок;

б) инструкции к проведению должны пройти специальные испытания на однозначность их выполнения экспертами по отношению к некоторому эталонному набору данных (текстов, рисунков, звуко- или видеозаписей и т.п.);

в) процедура обработки результатов должна включать в себя такое документирование промежуточных этапов обработки, которое позволило бы перепроверить конечный результат другому эксперту;

г) пользователи-разработчики должны иметь возможность воспроизвести (повторить) нормативное исследование по измерению экспертной согласованности на эталонном наборе данных;

Приложение 3

Требования к пользователям психодиагностических методик

Разные требования предъявляются к пользователям, являющимся профессиональными психологами, и пользователям-непсихологам.

1. Пользователь-психолог:

а). Должен знать и применять на практике общие теоретико-методологические принципы психодиагностики, владеть основами дифференциальной психометрии, должен следить за текущей методической литературой по психодиагностике, самостоятельно вести картотеку и личную библиотеку методик, применяемых в заданной области.

б). Психолог отвечает за решения, принимаемые на основе тестирования, обеспечивая их соответствие репрезентативности и прогностической валидности методики. Психолог предупреждает возможные ошибки, допускаемые непрофессионалами, не знакомыми с ограничениями в использовании того или иного теста.

в). Психолог обеспечивает необходимый уровень надежности диагноза, применяя параллельные стандартизованные и нестандартные методики, а также метод независимых экспертных оценок.

г). В подборе методик в батарею (программу обследования) психолог не руководствуется субъективными предпочтениями и предубеждениями в оценке методик, а исходит из требований максимальной эффективности диагностики максимум надежности при минимуме затрат.

д). Параллельно с использованием методик психолог ведет научно-методическую работу, анализируя по собранным данным эффективность применения методики в заданной области. Ведение такой научно-методической работы входит в основной круг обязанностей психолога, работающего и в исследовательских, и в практических учреждениях.

е). Психолог обеспечивает тщательное соблюдение всех требований для проведения стандартных методик обследования. Подсчет баллов, интерпретация, прогноз делаются в строгом соответствии с методическими указаниями. Психолог не имеет права отклоняться от стандарта в использовании методики.

ж). Психолог обеспечивает конфиденциальность психодиагностической информации, полученной от испытуемого на основе "личного доверия".

Психолог обязательно предупреждает испытуемого о том, кто и для чего может использовать его результаты. Психолог не имеет права скрывать от испытуемого то, какие решения могут быть вынесены на основе психологической диагностики.

з). Психолог хранит профессиональную тайну: не передает лицам, не уполномоченным вести психодиагностическую практику, инструктивных материалов, не раскрывает перед потенциальными испытуемыми секрет той или иной психодиагностической методики, на котором основана его валидность.

и). Психолог обязательно рассматривает наряду с наиболее вероятной и альтернативную диагностическую гипотезу (интерпретацию данных), применяя в психодиагностике принцип, аналогичный принципу "презумпции невиновности" в судопроизводстве;

к). Психолог уполномочен лично препятствовать некорректному и неэтичному применению психодиагностики.

Использование методик специалистами-смежниками

Отдельные, хорошо теоретически и психометрически обоснованные методики, не требующие специальных знаний при интерпретации, могут использовать специалисты в смежных с психологией областях: учителя, врачи, социологи, и пр. При этом специалист-пользователь должен:

а). Предварительно проконсультироваться с психологами, работающими в данной практической отрасли, о том, какие именно методики могут быть применены для решения поставленных задач.

б). Если психологи предупреждают пользователя о том, что правильное использование методики требует общих знаний о психодиагностике или специальной подготовки (по овладению методикой), то пользователь обязан либо выбрать другую методику, либо пройти соответствующую подготовку, либо привлечь к проведению психодиагностики психолога, либо отказаться от проведения психодиагностики.

в). Пользователь, получающий доступ к "п-методикам", автоматически берет на себя обязательство по соблюдению всех требований профессиональной тайны.

г). Пользователь следует всем этическим нормативам в проведении обследования по отношению к испытуемому и любым третьим лицам: он так же, как психолог, не имеет права злоупотреблять доверием к обязан предупредить испытуемого о том, как будет использована информация.

д). Методики, не обеспеченные однозначной стандартной инструкцией, необходимыми показателями надежности и валидности, требующие параллельного использования высокопрофессиональных экспертных методов, не могут использоваться специалистами-«непсихологами».

е). Любой пользователь методик (тестов) содействует психологам в соблюдении процедурных и этических нормативов, предпринимает меры для предотвращения некорректного использования методик.

Источник: Общая психодиагностика: Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования. / Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. - М., 1987.

Учебное издание: учебник

Юлия Александровна Рокицкая

Психодиагностика

Издательство ЗАО «Библиотека А. Миллера»
454091, г. Челябинск, ул. Свободы, 159

План выпуска 2021 г. Подписано в печать 29.10.2021.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times/
Усл.-печ. л. 9,2. Тираж 500 экз. Заказ 439.

Отпечатано в типографии ЮУРГГПУ
454080, г. Челябинск, пр. Ленина, 69