

Серия: Психологическая диагностика в сфере образования

В.И. Долгова
Ю.А. Рокицкая

**Диагностико-аналитическая
деятельность психолога
в сфере образования**
Учебное пособие



Москва, 2016

Серия: Психологическая диагностика в сфере образования

**В.И. Долгова
Ю.А. Рокицкая**

**Диагностико-аналитическая деятельность
психолога в сфере образования**

Учебник

Москва, 2016

УДК 157: 5(069)

ББК 88.352:20.1

Д 64

Д 64. Долгова В.И., Рокицкая Ю.А. Диагностико-аналитическая деятельность психолога в сфере образования: Учебник. – М.: Издательство Перо, 2016. – 276 с.

Рецензенты:

Акопов Г.В., доктор психологических наук, профессор, г. Самара.

Овчарова Р.В., доктор психологических наук, профессор, г. Курган.

ISBN 978-5-906900-47-0

В учебнике представлены теоретико-методологические основы, история становления и современная ситуация развития психологической диагностики в системе образования.

Обзор тем, включенных в учебник, способствует формированию общих профессиональных компетенций, необходимых студентам-психологам при подготовке к экзаменам и практической деятельности.

Учебник представляет интерес для педагогов-психологов и студентов психологических факультетов очной и заочной форм обучения, слушателей факультетов переподготовки в области практической психологии образования, психологов, работающих в сфере образования.

ISBN 978-5-906900-47-0

© В.И. Долгова, Ю.А. Рокицкая, 2016

Оглавление

Введение.....	5
1. Теоретико-методологические аспекты психологической диагностики в сфере образования	
1.1. Феноменология психологической диагностики: актуальность, практическая значимость, понятие психологической диагностики и психологического диагноза.....	12
1.2. Категории «здоровье» и «норма» в формулировании психологического диагноза.....	33
1.3. Цели, задачи психологической диагностики в сфере образования.....	48
1.4. Принципы психодиагностической деятельности в сфере образования.....	58
1.5. Профессиональные функции психолога диагноста.....	66
1.6. Психологический скрининг, мониторинг, обследование и другие виды психодиагностической деятельности психолога в сфере образования	69
Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий	78
2. История становления и современная ситуация развития психологической диагностики в сфере образования	
2.1. История развития психологической диагностики в сфере образования.....	79
2.2. Проблемы современной психодиагностической практики психолога в сфере образования.....	101
2.3. Актуальные и перспективные направления психологической диагностики в сфере образования.....	110
Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий	116

3. Практические аспекты диагностико–аналитической деятельности психолога образования	
3.1. Основные субъекты и ситуации психодиагностической деятельности в сфере образования.....	117
3.2. Диагностический минимум психолога в сфере образования и основные формы его реализации.....	133
3.3. Технология проведения психодиагностического обследования в образовательном учреждении (этапы, требования к организации)	142
3.4. Аналитическая деятельность по результатам психодиагностической работы педагога-психолога.....	181
3.5. Психологическое информирование основных субъектов образования о результатах психодиагностического обследования.....	202
3.6. Информационно-коммуникационные технологии диагностико–аналитической деятельности психолога в сфере образования.....	210
Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий	228
Заключение.....	230
Словарь терминов.....	237
Список литературы.....	250
Приложение	262

Введение

В учебном пособии анализируются теоретические и практические основы диагностико-аналитической деятельности психолога, работающего в системе общего образования. Пособие направлено на формирование профессиональной готовности студентов психологических факультетов университетов к практической психодиагностической деятельности и слушателям системы послевузовского образования повышающих свою профессиональную компетентность в направлении диагностико-аналитической деятельности в сфере образования.

Необходимость его издания обусловлена тем, что проблема формирования готовности к профессиональной деятельности являлась и остается ключевой для психолого-педагогической теории и практики профессионального образования. Л.В. Лежнина резюмирует, что на Всероссийских съездах практических психологов образования, ежегодных национальных научно-практических конференциях Федерации практических психологов образования отмечается недостаточный уровень готовности молодых психологов к самостоятельной профессиональной деятельности и обсуждается проблема повышения качества их профессионального образования. Причем неудовлетворенность качеством профессиональной готовности фиксируется со стороны всех заинтересованных сторон: образовательных учреждений как заказчиков на подготовку психологов для этой сферы; самих субъектов профессиональной подготовки ее итоговым уровнем и содержанием; вузов как исполнителей заказа на профессиональную подготовку психологов образования.

Ю.М. Забродин указывает на то, что несмотря на наличие организованной структуры непрерывного профессионального образования, существует ряд трудностей и рисков в работе педагога-психолога, а именно:

- психологическая служба образования и сотрудники ее структуры располагают ограниченными либо устаревшими методами, методиками и технологиями работы, что увеличивает трудоемкость многих видов работ,

снижает их эффективность, не позволяет в полном объеме эффективно решать поставленные задачи современного общества;

- не существует единой системы критериев оценки работы педагогов-психологов, показателей эффективности деятельности специалистов и центров, показателей психологического благополучия и развития личности ребенка в образовательный период, ситуативно отмечается отсутствие стандартизованного и сертифицированного инструментария;

- недостаточный для своевременного реагирования на запросы участников образовательного процесса, смежных заинтересованных лиц уровень кадровой оснащенности, уровень подготовки которого не соответствует поставленным перед педагогом-психологом спектром разноплановых, глубоких и одновременно динамических задач.

В.В. Рубцов в числе основных проблем психологической службы образования (в части общеобразовательных организаций) называет:

- отсутствие четко заданных целей профессиональной деятельности педагога-психолога в общеобразовательных учреждениях, регламентации типовых профессиональных задач и способов их решения;

- отсутствие сертифицированного инструментария профессиональной деятельности педагога-психолога и института сертифицированного пользователя;

- недостаточная квалификация значительного количества педагогов-психологов в решении профессиональных задач, связанных с реализацией ФГОС общего 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.

Психологическая диагностика, является одним из основных видов деятельности (трудовых функций) педагога-психолога, входящих в профессиональный стандарт "Педагог-психолог (психолог в сфере образования)" (утвержденный Приказом Министерства труда и социальной защиты российской федерации от 24 июля 2015 г. N 514н). В него включены такие *трудовые функции* как:

1). Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса в образовательных организациях общего, профессионального и дополнительного образования, сопровождение основных и дополнительных образовательных программ;

2). Психологическая экспертиза (оценка) комфортности и безопасности образовательной среды образовательных организаций;

3). Психологическая диагностика обучающихся;

4). Психологическое консультирование субъектов образовательного процесса;

5). Коррекционно-развивающая работа с обучающимися;

6) Психологическое просвещение субъектов образовательного процесса;

7). Психопрофилактика (профессиональная деятельность, направленная на сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся в процессе обучения и воспитания в образовательных организациях.

Трудовая функция: «Психологическая диагностика обучающихся» раскрывается через следующие *трудовые действия*:

- проводит психологическую диагностику различного профиля и предназначения;

-проводит регулярные скрининговые обследования (мониторинг) с целью контроля за ходом психического развития обучающихся, определяет лиц, нуждающихся в психологической помощи;

- составляет психолого-педагогические заключения по результатам диагностического обследования с целью ориентации педагогов и родителей (законных представителей) в проблемах личностного и социального развития обучающихся.

- определяет степень нарушений в психическом, личностном и социальном развитии обучающихся, участвует в работе ПМПК.

- проводит изучение интересов, склонностей, способностей обучающихся, предпосылок одаренности.

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). Значит, к началу применения Профессионального стандарта педагога-психолога целесообразно привести квалификацию работающих педагогов-психологов к обновленным требованиям. Эту возможность рекомендуется использовать в рамках реализации права педагогических работников на дополнительное профессиональное образование, которое предоставляется им в соответствии с Федеральным законом № 273-ФЗ один раз в три года (п. 2 ч. 5 ст. 47 Федерального закона № 273-ФЗ). В целом, введение нового стандарта существенно изменяет всю образовательную ситуацию в учреждении - определяется точное место формам и видам

приложения психологических знаний в содержании и организации образовательной среды. Работа психолога становится обязательным элементом управления образовательным процессом в учреждении, так как результаты деятельности психолога предполагают оценку качества образования по ряду обязательных критериев.

Освоение курса диагностико-аналитическая деятельность в образовании 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). Дисциплина включает в себя теоретические и практические аспекты, интегрирующие в себе компетентность в области методология исследовательской деятельности, психологической диагностики, психологического консультирования, психологическая службы в образовании.

Цель издания: проанализировать, систематизировать и охарактеризовать теоретико-методологические, исторические диагностико-аналитической деятельности психолога в сфере образования.

В процессе освоения курса предусмотрено решение следующих *задач*:

- раскрыть значимость диагностико-аналитической деятельности в сфере общего образования для формирования целостной системы профессиональной готовности студентов и психологов развиваться в условиях непрерывного профессионального образования;
- изучить теоретико-методологические аспекты психологической диагностики в системе образования;
- сформировать у студентов компетентность в практических аспектах диагностико-аналитической деятельности психолога в системе образования;

- актуализировать приверженность студентов профессионально-этическим стандартам в работе.

В соответствии с разделами курса «Диагностико-аналитическая деятельность психолога образования» пособие состоит из четырех глав.

Первая глава посвящена изложению теоретических основ постановки психологического диагноза, в ней анализируется феноменология психологической диагностики и психологического диагноза, категории «здоровье» и «норма» в формулировании психологического диагноза, систематизируются цели, задачи, принципы, функции психологической диагностики в сфере образования, уточняются и соотносятся понятия (психологический скрининг, мониторинг, экспертиза, обследование и др.), как основных видов психодиагностической деятельности психолога в сфере образования. Материалы образуют непосредственную теоретическую основу практической деятельности педагога-психолога при решении психодиагностических задач в сфере образования.

Во *второй главе* представлена история становления и современная ситуация развития психологической диагностики в сфере образования, анализируются проблемы современной психодиагностической практики психолога в сфере образования, актуальные и перспективные направления психологической диагностики в сфере образования.

В *третьей главе* на базе результатов теоретико-методологического анализа и исторического экскурса становления психологической диагностики в сфере образования, раскрываются практические аспекты диагностико – аналитической деятельности психолога образования. В главе характеризуются основные субъекты и ситуации психодиагностической деятельности в сфере образования, раскрывается понятие диагностический минимума психолога в сфере образования и основные формы его реализации. В главе систематизируются представления о технологии проведения психодиагностического обследования в образовательном учреждении (этапы, требования к организации) и аналитической деятельности по результатам психодиагностической работы

педагога-психолога, раскрываются особенности психологического информирования основных субъектов образования о результатах психодиагностического обследования, затрагиваются вопросы об использовании информационно-коммуникационных технологий в диагностико–аналитической деятельности психолога в сфере образования.

В *четвертой главе* характеризуется диагностико–аналитическая деятельность педагога-психолога на разных ступенях общего образования. Диагностико–аналитическая деятельность педагога-психолога на уровне дошкольного образования, которая раскрывается через анализ и систематизацию возрастно-психологических основ психологической диагностики развития обучающихся на различных ступенях образования, формулирование задач, особенностей и диагностический инструментария психолога дошкольного, начального, основного и среднего общего образования. Эта глава представлена в самостоятельном учебном пособии (Долгова В.И., Рокицкая Ю.А. Диагностико–аналитическая деятельность педагога-психолога на разных ступенях общего образования: Учеб.пособие. – М.: Издательство ПЕРО, 2016. – 215 с.).

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 сфере образования в алфавитном порядке и их дефиниции.

Приведенное в конце книги приложение иллюстрирует основные теоретические положения.

1. Теоретико-методологические аспекты психологической диагностики в системе образования

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

Актуальность и практическая значимость психологической диагностики в образовании определяют инновационные тенденции развития системы образования, которые инициировали развитие всех ее структурных подразделений, в том числе службы практической психологии как организационной структуры, в состав которой входят педагоги-психологи образовательных учреждений всех типов, образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры), психолого-педагогические и медико-педагогические комиссии (ПМПК), научные учреждения, подразделения высших учебных заведений, учебно-методические кабинеты и центры органов управления образованием и другие учреждения, оказывающие психологическую помощь участникам образовательного процесса [Приказ Минобрнауки РФ от 22 октября 1999 г. N 636 "Об утверждении положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации"].

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 [20, с. 7].

На значимость психологической диагностики в современном инновационном образовании указывает и Ю.М. Забродин, полагая, что психологическое знание сопряжено с отражением, раскрытием и оценкой возможных последствий влияния инновационных изменений на формирование, развитие человеческой психики, на формирование и жизнь (жизнедеятельность) будущего человека. Основная задача психологической практики – помочь человеку обрести внутреннее благополучие. В этом смысле можно сказать, что современный практический психолог и психолог-практик – это специалисты по обеспечению психологического здоровья личности в условиях той или иной социокультурной среды. Такая помощь оказывается через разные виды профессиональной деятельности, среди которых важное место занимает психодиагностика (диагностическая работа) [50, с.9].

На том, что психодиагностика является универсальным научным инструментом, используемым во всех прикладных областях психологии, настаивает и Р.В. Овчарова. Как в медицине без диагностики невозможна терапия, так и в психологии психодиагностика явно или неявно предшествует, сопровождает, завершает любое взаимодействие психологической науки с практикой [76, с.130].

М.К. Акимова характеризует психодиагностику как непреходящий этап работы психолога в сфере образования и воспитания и обеспечивает решение многих практических задач, возникающих в этой области. При этом она выполняет не только констатирующую функцию, предоставляя, например, психологу информацию об индивидуально-психологических особенностях того, кто нуждается в психологической помощи, но и является средством обратной связи, отражая происходящие с последним изменения под воздействием психологических и педагогических форм работы. Это же справедливо для диагностики групп [90, с. 45].

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.

Современные условия развития психологической диагностики как основного направления деятельности психологической службы образования характеризуется существенными противоречиями между:

- интенсификацией процессов инновационного образования в современном мире и фрагментарном обеспечении психологического сопровождения как инноваций, так и самих субъектов инновационного образования, базирующегося на психодиагностической основе;

- необходимостью разработки и систематизации теоретико-методологических основ психологической диагностики как современного средства прогнозирования и мониторинга эффективности общего и дополнительного образования и сложностью их конструирования;

- потребностью общества в субъектах образования, способных к самоопределению, саморазвитию и самореализации, ограниченностью потенциала существующих психодиагностических методик в процессе психологического сопровождения и поддержки развития личности.

Существующие противоречия порождают проблему модернизации теоретических, методологических, и технологических основ диагностико-аналитической деятельности психолога образования, позволяющего перейти к научно-обоснованному систематическому психологическому сопровождению

основных субъектов образования в условиях инновационной образовательной среды.

Практическая значимость психологической диагностики для современного общего образования 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 при 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 педагогам и родителям в обучении и воспитании детей.

Построение целостной и надежной системы контроля за ходом развития ребенка в образовательном пространстве, разработка диагностической системы сравнительной оценки развивающего эффекта различных практик обучения и воспитания, предварительная экспертиза инновационных практик обучения и воспитания возможны лишь на основе разработки возрастно-нормативных моделей диагностико-аналитической деятельности психолога образования.

Г.А. Епанчинцева отмечает, что в современной образовательной практике психологическая диагностика выполняет как традиционную функцию, выявляя состояния, отдельные характеристики, качества развития личности ребенка, так и должна быть направлена на изучение инновационных барьеров и минимизацию психологических рисков субъектами образовательной среды. Тем не менее, известные концепции и модели инновационного образования далеки от методологического и теоретического завершения принципиально новых диагностических методов и перспектив их развития. Установка на динамичное

саморазвитие личности делает актуальным назначение характера самих диагностических процедур, введение в них проблемных ситуаций, работа над которыми требует наличия многообразных компетенций участников, занимающих разные позиции при анализе данных ситуаций, и потому, вовлеченных в совместный поиск их решения. Его содержание тождественно диагностическим технологиям, презентированным логически завершенными методическими комплексами, позволяющими полно и прицельно заниматься изучением конкретной ситуации развития, открывать суть ее затруднений или нарушений, а также устанавливать причины, их вызвавшие.

Практическое воплощение идеи развития личности как центрального основания новых ценностных парадигм образования сдерживается недостаточной изученностью функций, роли, значения и места психодиагностики в реальном образовательном процессе. В современном образовании тесты как основная модель диагностики позволяют констатировать уровни сформированности лишь отдельных сторон познавательных процессов, свойств или состояний личности. Психодиагностика недостаточно разработана в единстве констатации отдельной точки развития личности с возможностью проектирования личности и порождения личностных смыслов в диагностической ситуации.

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 в образовании 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).

Педагогические и психологические концепции развития школьной психологической службы и реализации психодиагностической деятельности в образовательной практике (Ю.К.Бабанский, С.А.Беличева, М.А.Битянова, Л.А.Венгер, Л.А. Головей, Н.А. Грищенко, И.В.Дубровина, А.К.Колеченко, В.В. Рубцов, Д.Б.Эльконин).

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 [26, с. 159], Ю.М. Забродин, С.Т. Посохова [80, 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, 1921), 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 [50, с. 29].

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 [11, с. 26].

Несмотря на то, что психодиагностика существует достаточно давно, предмет ее определяется неоднозначно. 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 [6, 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 [21].

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 [36, с. 3].

Л.Ф. Бурлачук определяет психологическую диагностику как область психологической науки, разрабатывающей теорию, принципы и инструменты

оценки и измерения 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 [26, 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 [89].

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 [90. 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 [50, 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 [стр.9]. От других видов диагностики (технической, медицинской, педагогической, профессиональной) психодиагностика отличается по объекту, предмету и используемым методам [50, 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 [11, 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.

Диагностическая работа в профессиональной деятельности психолога образования – исторически первое и наиболее разработанное направление деятельности психолога образовательного учреждения (Бине А., 1908 год). И вместе с тем, как отмечает Р.В. Овчарова [76, с. 133] в существующих публикациях сведений о ней довольно мало: можно назвать лишь несколько работ (В.И. Войтко, Ю.З. Гильбух), в которых впервые обоснована правомерность существования школьной психодиагностики как самостоятельной ветви психодиагностикой осуществлена систематизация ее принципов и задач.

Психологическая диагностика применительно к деятельности психолога образования представляет собой углубленное психолого-педагогическое изучение обучающихся, воспитанников на протяжении всего периода обучения, определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее

потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации. Психологическая диагностика проводится специалистами как индивидуально, так и с группами обучающихся, воспитанников образовательных учреждений. Психологическая диагностика проводится специалистами как индивидуально, так и с группами обучающихся, воспитанников образовательных учреждений [84].

Предметом школьной психодиагностики как теоретической дисциплины выступает разработка принципов, методов и процедур постановки психологического диагноза, а как экспериментально-практической деятельности — психологический диагноз.

Существенными характеристиками школьной психодиагностики выступают ориентированность на исследование отдельной личности (или группы), в поведении и деятельности которой наблюдаются психологически обусловленные отклонения, недостатки, и осуществление обследования в целях коррекции, оказания помощи в их преодолении. При этом необходимо ориентироваться на возрастную норму развития — средний уровень развития изучаемого свойства у большой группы психически и физически здоровых детей, отобранных на случайной основе. Под недостатками понимается отсутствие положительных качеств, свойств, умений и навыков, которые должен иметь ребенок определенного возраста. Дисгармония развития — процесс и результат развития, характеризующийся несбалансированностью психических процессов, свойств, качеств и состояний, обуславливающих неустойчивость и противоречивость личности и нарушающих ее социализацию и индивидуализацию. Нарушения (аномалии) развития (дизонтогенез) — ограничение, сужение границ психологических возможностей ребенка в силу функциональной недостаточности, грубого дефекта или распада психологических функций.

Таким образом, результирует Р.В. Овчарова, психодиагностика рассматривается как наука и практика постановки психологического диагноза, а

школьная психодиагностика является одним из ее направлений. Последняя призвана отслеживать динамику психического и личностного развития детей и подростков и своевременно обнаруживать различные девиации этого процесса, их психолого-педагогические причины с целью оказания психологической помощи [77].

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 [80, 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) [20, с. 8].

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 взаимодействия. 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. [122, 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 [27, 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 [11, 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 [50].

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 [58, 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 [83, 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 [89].

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. многообразии 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 [26,27, 80].

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 [83].

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 [76, 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, например, теста, 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 адаптабельность 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 [58, с. 22-23].

А.Ф. Ануфриев [11, 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. В связи с этим выделяются еще два свойства диагноза, которые в совокупности с адекватностью также определяют его правильность: своевременность и коммуникативная ценность. Своевременность диагноза проявляется в его скорости и оперативности и приобретает особое значение в психолого-педагогической диагностике в случае, когда диагноз ставится в ходе общения при осуществлении учебно-воспитательного процесса. Коммуникативная ценность диагноза характеризуется возможностью передачи психодиагностической информации заявителю, не являющемуся, как правило, специалистом в области психологии, в целях желательной ориентации, профилактики, коррекции или профессиональной подготовки обследуемого.

1.2. Категории «здоровье» и «норма» в формулировании психологического диагноза

Психологическое здоровье детей дошкольного и школьного возраста является главной целью деятельности психологической службы образования [83]. Практический психолог оценивает современное образование, любую

учебно-воспитательную программу и систему с точки зрения того, обеспечивают ли они условия, необходимые для сохранения и укрепления психического и психологического здоровья детей и школьников, уточняет Р.В. Овчарова. Достижение психологического здоровья обучающихся как основной цели психологической службы образования возможно при концептуальном определении здоровья (нездоровья), которое достигается через диагностико–аналитическую деятельность (постановку психологического диагноза).

Понятие «здоровье» синкретично, то есть характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью. В преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье трактуется как состояние полного физического, психического, социального и духовного благополучия, а не просто отсутствие болезней.

Современные взгляды о составляющих здоровья, говорят о том, что организм – это единая саморегулирующая суперсистема. В связи с этим, говоря о здоровье, мы имеем в виду целостное явление. Вместе с тем принято условно «разделять» его на составляющие компоненты: соматическое, психическое, психологическое и социальное здоровье человека. По мнению Л.Б. Дыхан, при рассмотрении теории здоровья крайне важно провести дифференциацию понятий соматического, психического и психологического здоровья. Этот вопрос является актуальным, так как по данным специалистов ГУ НЦЗД РАМН, психосоматический компонент выявляется почти в 70 % соматических заболеваний детей и подростков.

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) [55].

В словаре под ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошеского психическое здоровье определяется состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения. Критерии: а) осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»; б) чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; в) адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; г) способность к самоуправлению поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами; д) способность планировать свою жизнь и реализовать запланированное; е) способность изменить способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств. Экспертами ВОЗ установлено, что нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными внешними неблагоприятными факторами, воздействующими на психику. Основу психического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза. Создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих такое развитие, является для важным для психологической службы [92].

Л.А. Регуш, А.В. Орлова, делают акцент, на то, чтобы ввести понятие психологического здоровья, важно показать разницу между понятиями «биологическое» («физическое»), «психическое» и «психологическое». Биологическая сущность заключается в способности биосистемы к самоорганизации через механизмы гомеостаза, адаптации, реактивности,

резистентности и т.п. Проявления социальной функции осуществляются на биологической основе с привлечением высших ступеней организации личности – психических и духовных качеств. (Г.А. Апанасенко, 2003).

Обращаясь к различению понятий «психическое» и «биологическое», важно отметить, что психическое всегда протекает, разворачивается в рамках определенных биологических (физиологических) условий. Для обеспечения развития психики необходимы определенный диапазон этих условий и их устойчивость [79]. Серьезное нарушение биологического равновесия изменяет характер протекания психических функций, тем самым так или иначе влияя на эти функции. Как высказался Б.С. Братусь, «биологическое составляет необходимое условие, в котором разыгрывается драма человеческой жизни». При этом психические явления возникают в ходе специфического взаимодействия индивида с внешним миром (А.В.Брушлинский, А.Н.Леонтьев, С.Л. Рубинштейн и др.). Психическая реальность предполагает наличие как минимум двух составляющих – психического и психологического. Отмечая разницу между психическим и психологическим, В.Н. Мясищев писал о существовании «собственно личностного психического» и «просто психического» [69].

Важной составляющей здоровья человека, его вершиной, является здоровье психологическое, которое служит основой эффективности как деятельности (учебной, профессиональной), так и общего благополучия человека. Проблема психического, психологического душевного, духовного, нравственного здоровья анализировалась в отечественных исследованиях по психологии, психиатрии и психопатологии (Б.С. Аннушкин, В.М. Бехтерев, И.В. Баева, Б.С. Братусь, И.В. Дубровина, Б.Д. Карвасарский, С.С. Корсаков, Г.С.Никифоров, В.Н. Мясищев, В.Э. Пахальян, Л.А. Регуш, В.И.Слободчиков, О.В. Хухлаева, А.В.Шувалов и др.) а также в трудах зарубежных психологов и психиатров (А. Адлер, А. Ассаджоли, С. Гроф, А. Маслоу, К. Роджерс, З. Фрейд, В. Франкл, Э. Фромм, К. Хорни, К.Г. Юнг, Э. Эриксон, и др.).

Психологическое здоровье, по мнению И.В. Дубровиной, это то, что делает личность самодостаточной. Автор рассматривает психологическое здоровье с точки зрения духовного начала, богатства развития личности, ориентация на абсолютные ценности: истину, красоту, добро. Поэтому, если у человека нет этической системы, то невозможно говорить о его психологическом здоровье [83]. По А. Маслоу психологическое здоровье относится к личности и ее духовному развитию и имеет две составляющих: а) стремление развивать свой потенциал через самоактуализацию; б) стремление к гуманистическим ценностям. Самоактуализирующейся личности присущи такие качества как, принятие других, спонтанность, чувствительность к прекрасному, склонность к творчеству, чувство юмора. И.В. Дубровина выделяет условные критерии психологического здоровья: а) самопонимание; б) самопринятие; в) саморазвитие.

Психологическое здоровье О.В. Хухлаева описывает как динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи. Выполняя жизненную задачу (то, что необходимо сделать для окружающих конкретному человеку, с его способностями и возможностями), человек чувствует себя счастливым, в противном же случае — глубоко несчастным [116, с. 10].

О.В. Хухлаева предлагает категоризировать психологическое здоровье как систему, включающую следующие компоненты: а) аксиологический (ценности собственного «Я» и ценности других людей); б) инструментальный (владение человеком рефлексией как средством самопознания, умение человека понимать и описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, возможность свободного и открытого проявления чувств без причинения вреда другим, осознание причин и последствий своего поведения и поведения окружающих); в) потребностно-мотивационный (наличие у человека потребностей в саморазвитии, принятие ответственности за свое развитие, когда человек становится «автором собственной биографии» (В.И. Слободчиков). По

мнению автора, компоненты взаимообуславливают друг друга, или, точнее сказать, динамическом взаимодействии. Как известно, для развития позитивной, а не невротической рефлексии необходимо наличие у человека положительного самоотношения. В свою очередь саморазвитие человека способствует изменению самоотношения. А личностная рефлексия является механизмом саморазвития.

В качестве критериев психологического здоровья О. Хухлаева выделяет: а) позитивное самоощущение (позитивный основной эмоциональный фон настроения); б) позитивное восприятие мира; в) высокий уровень развития рефлексии; г) стремление улучшать качество основных видов деятельности; д) успешное прохождение возрастных кризисов; е) адаптированность к социуму (если ребенок, то к семье и школе).

Р.М. Хусаинова связывает психологическое здоровье с интегральной характеристикой личностного благополучия, включающей когнитивно-оценочный компонент биологического, психологического, социального уровней его проявления, где исключительная роль отводится высшим психологическим образованиям, выполняющим функции организации, регуляции, обеспечения целостности жизненного пути [114].

Как указывает В.Э. Пахальян, психологическое здоровье есть динамичное состояние внутреннего благополучия личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастнопсихологические возможности на любом этапе развития. Автор выделяет *критерии* психологического здоровья:

- а) осознанность и осмысленность человеком самого себя, своей жизни в мире;
- б) полнота «включенности», переживания и проживания настоящего;
- в) способность совершения наилучших выборов в конкретной ситуации и в жизни в целом;

г) чувство свободы, жизни в соответствии с самим собой, то есть состояние осознания и следования своим главным интересам и наилучшему выбору в ситуации;

д) ощущение собственной дееспособности – «Я могу»;

е) заинтересованный учет интересов, мнений, потребностей и чувство других людей (по Адлеру – социальный интерес или социальное чувство);

ж) состояние устойчивости, стабильности, определенности в жизни и оптимистический, жизнерадостный настрой – как интегральное следствие перечисленных выше качеств и свойств;

з) руководствуясь принципом функционального единства организма (П.К. Анохина), обуславливающего взаимосвязь и взаимовлияние всех видов здоровья, педагог-психолог ориентирован на сохранение и укрепление психологического и личностного здоровья детей и подростков как средства и условия их полноценного психического здоровья [78].

Социальное здоровье (Р.В.Овчарова, И.В.Кузнецов) – определенный уровень развития, сформированности и совершенства форм и способов взаимодействия индивида с внешней средой, определенный уровень психического и личностного развития, позволяющий успешно реализовывать это взаимодействие. Антипод – социальная запущенность. Психологическое здоровье социального уровня жизнедеятельности определяется системой социальных отношений, в которые вступает человек как общественное существо. При этом наиболее значимыми для человека становятся условия протекания социальных отношений, определяемые нормами морали, права, ценностными ориентациями и нравственностью. Критерием социального здоровья часто выступают уровень социальной адаптации и адекватность реакций человека на внешние воздействия (В.Н. Мясищев), адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру, направленность на общественно полезное дело, альтруизм, ответственность, эмпатия, бескорыстие, культура потребления (Г.С. Никифоров), способность к

целеполаганию и достижению поставленных целей (О.К.) Тихомиров [цит. по 78].

К критериям социального здоровья, Р.В. Овчарова относит такие, как:

- а) адаптация в референтных общностях (семья, группа, класс);
- б) овладение ведущими и другими видами деятельности (игровая, учебная, учебно-профессиональная);
- в) овладение нормативным, правилосообразным поведением;
- г) уравновешенность процессов социализации и индивидуализации; д) выработка индивидуального стиля поведения (деятельности);
- е) наличие самоконтроля и саморегуляции поведения в зависимости от обстоятельств; ж) общая средовая интеграция в общество.

Созвучность понятий психологического и социального здоровья отмечает Е.В. Советова по мнению которой, психологическое здоровье — это высокий уровень социально-психологической адаптации, проявляющейся в гармоничных отношениях с окружающим и субъективным ощущением психологического комфорта» [108, с. 285.].

Понятие «норма» часто используют как синоним здоровья («здоровье — нормальное состояние организма»). Проблема нормы относится к наиболее сложным вопросам психодиагностики, поскольку в психологии отсутствуют единые представления о норме и о соотношении нормы и отклонения.

В Большом психологическом словаре Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко понятие норма (от лат. *norma* — правило, образец) раскрывается следующим образом. Норма — установленная мера, средняя величина чего-либо. В психологии и медицине термин норма нередко используется для обозначения здоровья, но их нельзя считать полными синонимами. Выделяют три основных вида норм: 1) статистические, характеризующие статистическое большинство описываемых объектов; 2) физиологические, характеризующие по избираемым параметрам процессы и состояния здорового организма; 3) индивидуальные.

Категория нормы используется в качестве базового критерия сравнения, текущего (актуального) и постоянного (обычного) состояния людей. С понятием

нормы довольно тесно связано состояние здоровья. Отклонение от нормы рассматривается как патология и болезнь. И всё же понятие «норма» не тождественно понятию «здоровье». Категории нормы и здоровья выступают основными векторами, задающими систему восприятия и критерии оценки состояния человека в диагностико-аналитической деятельности психолога. Категория нормы используется в качестве базового критерия сравнения текущего и постоянного состояния людей. С понятием нормы в нашем сознании тесно связано состояние здоровья. Отклонение же от нормы рассматривается как патология и болезнь. Слово «болезнь» в обыденном языке используется для характеристики таких состояний, которые не кажутся нам «нормальными», «такими, как это обычно бывает», и поэтому требуют особого объяснения. Однако содержательное, а не интуитивное определение клинической нормы как теоретического конструкта - это большая методологическая проблема. Стандартная норма служит гибким, подвижным эталоном, но эталоном не жестким, а весьма, позволяющим то расширять, то сужать границы индивидуальной нормы. За этими границами - патология, нарушения, болезнь. При установлении факта состояния здоровья или болезни нередко прибегают к понятию «норма». Норма — состояние оптимальной жизнедеятельности организма в конкретных условиях его существования.

С.Б. Семичов обозначает следующие уровни психической нормы

1) идеальная норма, или эталон — гипотетическое психическое состояние, характеризующееся гармоничной интеграцией теоретических норм, создающее условия для полной психосоциальной адаптации и психического комфорта и соответствующее нулевой вероятности психической болезни или психической нестабильности;

2) среднестатистическая норма — показатель, который является производным усредненных психологических характеристик конкретно избранной и изученной популяции; данный показатель предполагает определенный риск психического расстройства;

3) конституциональная норма. — соотнесение определенных типов психических состояний здоровых людей с определенным типом телесной конституции; примером концепции, основанной на конституциональной норме, служит концепция Э. Кречмера;

4) акцентуация — вариант психической нормы, характеризующийся особой выраженностью и непропорциональностью некоторых черт характера, приводящих к дисгармоничному складу личности;

5) предболезнь — появление первых, эпизодических, разрозненных признаков психической патологии, дисфункции, являющихся причиной негрубых нарушений социальной адаптации [цит. по 1].

О психической норме можно говорить тогда, когда физиологические и психофизиологические функции головного мозга, лежащие в основе психических процессов, находятся в пределах физиологической нормы, а психические составляющие личности (восприятие, память, внимание и др.) находятся в пределах статистической нормы, определяемой с помощью экспериментально-психологических методов. Норма входит в дихотомию «норма—патология». К патологии относят психопатии, дефектные состояния, аномалии развития (Ю. В. Гущин).

Понятие нормы является ключевым для теоретической и практической психодиагностики и вместе с тем, является одной из наиболее дискутируемых проблем в психодиагностике. Оно активно обсуждается в психологической литературе (Б.С. Братусь, Л.Ф. Бурлачук, В.К. Гайда, Ю.З. Гильбух, К.М. Гуревич, Ю.М. Забродин, Н.Ф. Талызина и др.). Отмечая при разработке проблемы нормы в психологии тенденцию к заимствованию соответствующих представлений из медицины, исследователи обращают внимание на отсутствие единого представления о норме в психологии. Противоречивость взглядов о соотношении нормы и отклонения, выражающаяся в существовании различных вариантов ее определения и объясняется как разносторонностью подходов к ее пониманию, так и противоречивостью реального феномена нормы. Существует достаточно много различных подходов к ее пониманию. Наиболее важными из

них для пользователя тестами являются три: *медицинский, ценностный и статистический*.

Медицинский подход базируется на противопоставлении нормы и патологии. Нормой считается то, что соответствует представлению о здоровом состоянии организма и психики человека, а ненормой то, что соответствует болезни. При медицинском подходе вопрос о норме - ненорме решается на основе медицинского диагноза. Здесь норма рассматривается как синоним здоровья, а патология - болезни. Однако понятия нормы и патологии более широкие, чем понятия здоровья и болезни. Норма и патология всегда континуальны: они охватывают целое множество взаимопереходящих состояний. Здоровье и болезнь выступают как дискретные, четко очерченные в своих границах состояния. Они связаны не с объективно регистрируемым отклонением от нормы, а с субъективным состоянием хорошего или плохого самочувствия, оказывающего влияние на выполнение нами повседневных функций в деятельности, общении и поведении.

Медицинским подходом к проблеме нормы руководствуются на различных медико-педагогических комиссиях в системе образования. В качестве основания для формулирования психологического диагноза выступает норма, понимаемая как желаемое состояние объекта. Это позволяет рассматривать диагноз как деятельность по определению актуального состояния испытуемого с точки зрения нормы, прогноз его будущего состояния, коррекцию как психологическое воздействие, обеспечивающее возвращение в нормальное состояние объекта, находящегося в состоянии отклонения, профилактику как воздействие на объект, находящийся в нормальном состоянии с целью предупреждения возможных отклонений. При таком понимании диагноз и прогноз, лишь отражая состояние обследуемого, образуют познавательную часть практической деятельности психолога, а коррекция и профилактика, обеспечивающие изменение его реального состояния, ее практическую часть. В рамках системы образования у медицинского подхода к норме есть существенный недостаток: решение о признании ученика соответствующим или

несоответствующим норме передоверяется врачам, т.е. оно принимается за рамки самой системы образования (кроме того, точно установить диагноз в такой тонкой сфере, как психика человека, зачастую не представляется возможным).

Ценностный подход базируется на противопоставлении того, как должно быть, своего рода идеала, и того, как не должно быть. При таком взгляде на проблему нормальным считается ученик, который соответствует всем требованиям (или, по крайней, большinstву), предъявляемым обществом к ученикам его возраста, ненормальным тот, кто в чем-то им не соответствует.

Нормой считается некоторый идеальный образец состояния человека. У такого образца всегда есть философское и мировоззренческое обоснование как состояния "совершенства", к которому должны в той или иной мере стремиться все люди. В этом аспекте норма выступает в качестве идеальной нормы - субъективного, произвольно устанавливаемого норматива, который принимается за совершенный образец по соглашению каких-либо лиц, обладающих правом установления таких образцов и имеющих власть над другими людьми: например, специалистов, лидеров группы или общества и т. п. В качестве норматива идеальная норма выступает средством упрощения и унификации многообразия форм жизнедеятельности организма и проявлений личности, в результате чего одни из них признаются удовлетворительными, тогда как другие оказываются за гранью допустимого, приемлемого уровня функционирования. Таким образом, в понятие нормы может быть включен оценочный, предписывающий компонент: человек должен быть таким, а не иным. Все, что не соответствует идеалу, объявляется ненормальным. Ценностный подход к норме доминирует в педагогическом мышлении, поскольку основная цель системы образования добиться, чтобы все ученики соответствовали всем социальным требованиям, как в сфере учебы, так и в сфере личностного развития. К существенным недостаткам ценностного подхода к норме следует отнести произвольность устанавливаемых критериев. Между людьми существуют большие индивидуальные различия и есть ученики,

которые просто не в состоянии осваивать программу, хотя они абсолютно нормальны с медицинской точки зрения. Произвольность устанавливаемых критериев может привести к тому, что требования, предъявляемые обществом, окажутся непосильными для большинства школьников.

Статистический аспект рассматривает норму как исходное начало для сравнения (оценки) получаемых в процессе обследования данных. В биологии, медицине, психиатрии существует представление, согласно которому все человечество делится на огромное большинство (95% популяции), обладающее признаками нормы, и незначительное меньшинство (5%), имеющее признаки отклонений. Опираясь на понимание нормального как типичного, широко распространенного, среднего, вводится понятие «статистическая норма», которая задается посредством среднего показателя или совокупности средних показателей по ряду признаков. Т.е. статистическая норма – это средний диапазон значений на шкале измеряемого свойства. Нормой здесь считается близость значения свойства к тому уровню, который характеризует статистически среднего индивида.

Статистическая норма строится на сопоставлении индивидуальных данных, полученных в процессе обследования, с групповым распределением показателей, зафиксированных в выборке стандартизации, и определяет относительное положение (порядковое место) индивида в некоторой группе, и позволяет определить, как этот индивид выглядит на фоне других.

Статистический подход к проблеме нормы является наиболее математически обоснованным. Он базируется на представлении о норме, как среднем уровне развития какого-либо психического свойства для данного возраста. Статистическое содержание нормы - это уровень или диапазон уровней функционирования организма или личности, который свойственен большинству людей и является типичным, наиболее часто встречающимся. В этом аспекте норма представляется некоторым объективно существующим явлением. Статистическая норма определяется посредством вычисления

среднеарифметических значений некоторых эмпирических (встречающихся в жизненном опыте) данных.

В психодиагностике в большинстве случаев используется именно 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 [27, с. 209]. 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. Средний уровень развития большой совокупности людей, схожих с испытуемым по ряду социально-демографических характеристик. Обычно определяется путем тестирования большой выборки испытуемых определенного возраста и пола и усреднения, полученных оценок с последующей дифференциацией по возрасту, полу и пр. В описании теста обязательно указание, где, как, на ком и когда установлены его нормы. Нормы со временем изменяются - вместе с изменением психологического развития людей, поэтому, минимум раз в пять лет нормы тестовые - особенно для тестов интеллекта - подлежат пересмотру [107, с. 95].

Тестовые нормы представляют собой количественные и качественные критерии оценки результатов теста, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются объектами измерения. 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. Одна и та же психодиагностическая методика может иметь количественные и качественные тестовые нормы взаимодополняющие интерпретацию результатов. Рассчитываются тестовые нормы - как правило, отдельно для каждой возрастной группы испытуемых (для тестов интеллект обязательно). Встречается дифференциация норм в зависимости от пола, профессиональных особенностей, уровней образования. Следует соблюдать правомерность применения тестовых норм. Если тестовые нормы были вычислены на выборке школьников, то эти нормы недопустимо автоматически переносить на студентов и следует вычислять нормы для студентов.

Таким образом, тестовые нормы определяются путем тестирования большой выборки испытуемых определенного возраста и пола и усреднения полученных оценок с последующей дифференциацией по возрасту, полу и пр.

Концептуальные расхождения между медицинским, ценностным и статистическим подходом можно представить следующим образом. Если из предложенной пятиклассникам (выборка более 100 человек) контрольной работы по математике, состоящей из 10 вопросов, в среднем они справились с 4 заданиями, то 4 правильно выполненных задания из этой контрольной это и есть статистическая норма. При этом, с медицинской точки зрения, норма будет начинаться, например, с 2 заданий (дети, больные легкой степенью олигофрении, может быть, справятся хотя бы с одним заданием). А с ценностной точки зрения, нормой будет признано скорее всего выполнение, как минимум, 7-8 заданий, за что можно было бы поставить по школьным требованиям четверку или пятерку.

В понятии нормы выделяются следующие аспекты:

а) норма как оптимальное состояние объекта (наиболее устойчивое, более всего соответствующее определенным условиям и задачам функционирования). С точки зрения данного аспекта в качестве нормального выступает состояние, обеспечивающее либо выживание человека, либо соответствие его поведения социальным нормам;

б) норма как исходное начало для сравнения (оценки) данных диагностического обследования (как результаты, представляющие собой исходное основание для сравнения различных испытуемых). Зачастую в этих целях используется формальный критерий, связанный со статистическим подходом к пониманию нормы, выведенный на основе сравнения результатов и их распределения у большого количества людей. Однако чрезвычайно трудно определить положение человека относительно нормы, если взять за основание для сравнения не один, а систему показателей. Получится, что «нормальных» людей будет меньшинство;

в) норма как отсутствие отклонений (отрицательный логический критерий). В соответствии с этим подходом нормальным будет признан тот человек, у которого в результате обследования будет установлено отсутствие признаков, относимых в психологии к различного рода отклонениям и психическим заболеваниям;

г) норма как описательная характеристика (положительный логический критерий), представляющая набор положительных признаков, которым должен соответствовать человек (группа).

1.3. Цели, задачи психологической диагностики в образовании

Как отмечает К.М. Гуревич, существующее современное понятие «психодиагностика» определяется теми *целями задачами*, которые она стремится разрешить [89, с.5]:



Одним из первых в отечественной психологии образования обсуждать проблему психодиагностики стал Л.С. Выготский, который указывал, 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. Теоретическое значение диагностики уровня

ближайшего развития Л.С. Выготский видел в том, что она позволяет понять внутренние связи, определяющие процесс психического развития. Положение о единстве обучения и развития, понимание обучения как сотрудничества взрослого и ребенка позволили поставить проблему психодиагностики в образовании как диагностику психического развития, как выявление развивающего потенциала той или иной системы обучения и воспитания. Психодиагностика развития тем самым связывалась с конкретной образовательной практикой.

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.

Н.Ф. Талызина, применительно к школьной психодиагностике, выделяет четыре класса задач, в решении которых должен участвовать психодиагност:

- 1) оценки учебно-воспитательного процесса и уровня сформированности классного коллектива;
- 2) диагностико-корректировочные;
- 3) профориентации и просвещения;
- 4) индивидуальной консультации учащихся, учителей, родителей [цит. по 11, с. 89].

В подготовленном И.В. Дубровиной и А.М. Прихожан положении о школьной психологической службе в компетенцию школьного психолога входит диагностика:

- 1) психологической готовности учащихся к поступлению в школу, к переходу из начальной школы в среднюю, из неполной средней в среднюю общеобразовательную и профессиональную школы;
- 2) психологических причин неуспеваемости (общей и по отдельным предметам);
- 3) недисциплинированности учащихся;
- 4) интеллектуальных, личностных и эмоциональных особенностей детей, препятствующих нормальному протеканию процесса обучения и воспитания, формированию социально активной личности;
- 5) нарушений межличностных отношений, учащихся со сверстниками, межличностных отношений в классе;
- 6) нарушений отношений учащихся и педагога, класса и педагога [цит. по 11, с. 89].

Согласно положению о службе практической психологии в системе Министерства образования РФ, *цель психологической диагностики* в системе образования - углубленное психолого-педагогическое изучение обучающихся, воспитанников на протяжении всего периода обучения (дошкольного и школьного детства; прим. Р.В. Овчарова), определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации [84].

И.В. Дубровина [95, с. 80-81] полагает, что компетенцию и обязанности детского психолога на современном этапе входит выявление особенностей психического развития ребенка, сформированности определенных психологических новообразований, соответствия уровня развития умений, знаний, навыков, личностных и межличностных особенностей возрастным ориентирам, требованиям общества и др. Психодиагностика выступает как деятельность по выявлению психологических причин проблем, трудностей в обучении и воспитании отдельных детей, по определению особенностей развития их интересов, способностей, сформированности личностных образований, находится в центре внимания психологической службы образования и имеет свою специфику.

Задача психодиагностики — дать информацию об индивидуально-психических особенностях детей, которая была бы полезна им самим и тем, кто с ними работает, — учителям, воспитателям, родителям. Психолог отмечает, что психодиагностика в образовательном учреждении должна быть тесно связана с педагогической проблематикой, в этом ее основной смысл. Она всегда предполагает в конечном счете выбор наиболее подходящего педагогического воздействия, а также создание тех или иных психологических условий.

Возрастно-психологический подход к диагностике и консультированию имеют основной целью контроль за ходом психического развития ребенка на

основе представлений о нормативном содержании и периодизации этого процесса (Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А. Г. Лидерс).

Указанная цель включает следующие конкретные задачи:

1) ориентацию родителей, учителей и других лиц, участвующих в воспитании, в возрастных и индивидуальных особенностях психического развития ребенка;

2) своевременное первичное выявление детей с различными отклонениями и нарушениями психического развития и направление их в психолого-медико-педагогические консультации;

3) предупреждение вторичных психологических осложнений у детей с ослабленным соматическим или нервно-психическим здоровьем, рекомендации по психогигиене и психопрофилактике (совместно с детскими патопсихологами и врачами);

4) составление совместно с педагогическими психологами рекомендаций по психолого-педагогической коррекции трудностей школьного обучения для учителей, родителей и других лиц;

5) составление рекомендаций по воспитанию детей в семье (совместно со специалистами по семейной психотерапии);

6) коррекционную работу в специальных группах при консультации с детьми и родителями;

7) психологическое просвещение населения с помощью лекционной и других форм работы.

В концепции психологического сопровождения М.Р. Битяновой школьная психодиагностика имеет своей целью - информационное обеспечение процесса психологического сопровождения. В качестве задач автор формулирует:

1) составление социально-психологического портрета школьника (описания его школьного статуса);

2) определения путей и форм оказания помощи детям, испытывающим трудности в обучении, общении и психическом самочувствии;

3) выбор средств и форм психологического сопровождения школьников в соответствии с присущими им особенностями обучения и общения. Однако диагностика и ее данные, считает автор, не могут и не должны становиться самоцелью и должна быть ориентирована на проведение дальнейшей психокоррекционной работы со школьниками, направлена на выявление наиболее важных особенностей деятельности, поведения и психического состояния детей и подростков, которые должны быть учтены в процессе коррекции. То есть на изучение психолого-педагогического статуса ребенка – который представляет собой совокупность психологических характеристик важнейших видов деятельности, поведения и внутреннего психологического состояния, оказывающих существенное влияние на успешность его обучения и развития в школьной среде [18, с.33].

М.К. Акимова [90, с. 44-45] отмечает, что психологическая деятельность организуется на основании запроса основных субъектов образования либо для реализации собственных профессиональных задач психолога и предлагает классифицировать эти на две условные группы, исходя из их главных функций — функции образования и функции воспитания. В дошкольных учреждениях, полагает автор, в основном осуществляется функция воспитания, хотя есть и отдельные образовательные задачи, связанные с усвоением ребенком знаний об окружающем мире. К основным психодиагностическим задачам, решаемым психологом дошкольного образовательного учреждения, относятся:

а) контроль за ходом психического развития детей;

б) выявление тех, чье развитие отклоняется от нормального, или имеющих определенные психологические проблемы и трудности (например, повышенная тревожность, нарушение межличностных отношений и пр.);

в) исследование социальной адаптации ребенка.

К основным задачам психодиагностики, с которыми сталкивается школьный психолог относятся:

1) диагностика психологической готовности к школе;

2) контроль за интеллектуальным и личностным развитием учащихся;

- 3) выявление причин неуспеваемости, трудностей в учебной деятельности;
- 4) выявление учащихся, с которыми необходимо проводить коррекционную работу, направленную на повышение уровня умственного развития;
- 5) отбор в специальные классы и школы (с углубленным изучением некоторых предметов);
- 6) оценка программ и методов обучения, степени и характера их влияния на умственное развитие учащихся;
- 7) оценка эффективности работы школы, учителей;
- 8) решение проблем так называемых трудных детей (с отклоняющимся поведением, конфликтных, агрессивных и пр.);
- 9) профессиональная ориентация;
- 10) решение разнообразных проблем межличностного взаимодействия (нарушенный социально-психологический климат в педагогическом коллективе, конфликтные отношения между учащимися и учителями, отсутствие нормального взаимодействия среди школьников и пр.) [90, с.45]

Задачами психодиагностического обследования детей и подростков в определении Р.В. Овчаровой являются:

- 1) изучение проявления отдельных симптомов психического состояния ребенка и личностных свойств в целом, уровня развития психологических функций с учетом возраста и образования;
- 2) получение данных о динамике развития (продольные срезы), влиянии вида обучения, технологии, методов, макросоциального окружения на развитие и его перспективы;
- 3) исследование характера психического развития, его темпов;
- 4) исследование психических новообразований возраста как характеристик качества развития [76].

А.Г. Шмелев полагает, что к принципиальным особенностям психодиагностики в системе образования имеет следует отнести:

1. Психодиагностика в образовательном учреждении тесно связана с педагогической проблематикой и имеет основные задачи:

– контроль динамики психического развития детей, обучающихся и воспитывающихся в образовательном учреждении, и коррекцию развития с целью создания оптимальных возможностей и условий развития для слабых и сильных учащихся, подтягивание их на более высокий уровень, а также установления правильного направления развития детей, обнаруживающих особые способности;

– сравнительный анализ развивающего эффекта различных систем воспитания и обучения с целью выработки рекомендаций для повышения их развивающей функции.

2. Специфика психодиагностики еще и в том, что мы не можем ее принять в традиционном понимании как «дисциплину о методах классификации и ранжирования людей по психологическим и психофизиологическим признакам». Перед практическим психологом стоит задача изучения того, как конкретный ребенок познает и воспринимает сложный мир знаний, социальных отношений с другими и самого себя, как происходит развитие индивидуальности конкретного ребенка. В основе практической психодиагностики – целостное изучение личности ребенка в ее взаимодействии с окружающей средой.

3. Психолог не просто ставит диагноз и разрабатывает программу дальнейшего развития тех или иных сторон личности, способностей учащегося, но и следит за выполнением данных им рекомендаций и в значительной мере сам осуществляет часть коррекционной и развивающей работы.

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.

Принципиально новые задачи диагностики связаны с инновациями в образовании:

1) психологическая экспертиза образовательно-развивающего эффекта реализуемых инновационных образовательных проектов, в том числе и в системе дополнительного образования, психологической безопасности образовательной среды;

2) диагностическое обеспечение введения ФГОС общего образования (разработка критериев и методов оценивания сформированности метапредметных и личностных компетенций, мониторинг сформированности универсальных учебных действий обучающихся, определение особых образовательных потребностей одаренных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья).

Построение целостной и надежной системы контроля за ходом развития ребенка в образовательном пространстве, разработка диагностической системы сравнительной оценки развивающего эффекта различных практик обучения и воспитания, предварительная экспертиза инновационных практик обучения и воспитания возможны лишь на основе научно обоснованных норм развития

детей в онтогенезе, на основе разработки возрастнo-нормативных моделей развития на всех уровнях образования.

1.4. Принципы организации психодиагностической деятельности психолога образования

Научный принцип - один из элементов оснований научной теории, выполняющий интегрирующую, синтезирующую и организующую функции по отношению ко всему массиву истинных высказываний определенной области науки. В отличие от законов науки, всегда утверждающих нечто о существенных связях между объектами теории, принципы науки, как правило, являются высказываниями не объектного языка науки, а ее метаязыка, утверждающего нечто о правилах, требованиях к элементам самих научных теорий [62].

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. При этом необходимо понимать, что принципы - это не исходный пункт исследования, а его конечный результат (Ф. Энгельс). Выявление и формулирование принципов - результат специальных и нередко длительных исследований специалистами психического, духовного [106, 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. Теоретико-методологическая основа психологической диагностики представлена в фундаментальных исследованиях отечественных и зарубежных психологов,

таких как Б.Г. Ананьев, В.Г. Асмолов, Л.С. Выготский, А.Ф. Лазурский, А. Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, В.Н. Панферов, С.Л. Рубинштейн, А. Анастаси.

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

1. Принцип структурно-динамической целостности (Семаго Н.Я.) — понимание того, что отдельные стороны психического (психические функции и процессы, отдельные сферы) не изолированы, а проявляются целостно, системно. Он подразумевает, что все, что мы оцениваем и наблюдаем, базируется на единой структурно организованной динамической системе, которая столь же целостно реагирует на все внешние воздействия, преобразуя и амплифицируя их посредством собственной внутренней активности, «энергетики». В соответствии с этим принципом каждая конкретная особенность состояния ребенка 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». Подобные функциональные системы формируются в деятельностном взаимодействии ребенка с окружающей образовательной. Учет данного принципа позволяет не только фиксировать индивидуально-типологические особенности ребенка, 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 представлений 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 [с. 21-22]

2. Соответствие выбранного диагностического подхода и конкретной методики целям психологической деятельности, т.е. используемый прием должен выявлять именно те психологические особенности личности, знание которых необходимо для его успешного развития, обучения, воспитания в образовательной среде (М.Р. Битянова). Под психологическими особенностями подразумеваются психологические характеристики поведения, учебной деятельности, общения, личностные особенности ребенка, влияющие на процесс обучения и развития на различных возрастных этапах. В него включаются психологические характеристики поведения, учебной деятельности, общения, а также личностные особенности школьника, существенно влияющие на процесс обучения и развития на различных возрастных этапах. Благодаря последовательной реализации данного принципа в рамках нашей модели удастся максимально ограничить объем диагностической работы, подчинить ее задаче. Диагностика становится действительно школьной прикладной формой деятельности.

3. Принцип учета логики и последовательности нормативного развития (Н.Я. Семаго). Является частным случаем онтогенетического изучения психики, категории развития как центрального методологического принципа психологии. В большинстве случаев онтогенез психики ребенка рассматривается в основном, с позиций возрастных новообразований, отдельных этапов возникновения и становления этих новообразований в свете культурно-исторической теории Л. С. Выготского и господствующем приоритете интериоризации социальных навыков и знаний. В то же время лонгитюдный анализ развития различных категорий детей показывает, что, помимо временных нормативов становления тех или иных функциональных систем и межфункциональных связей, огромное значение для оценки и прогноза развития имеет именно логика и последовательность подобного становления, которые должны рассматриваться скорее с позиций «развертывания» генетически детерминированных

биосоциальных закономерностей. В этой ситуации новое «звучание» приобретает временная согласованность формирования отдельных функциональных образований и иерархии психических структур, временная согласованность (и даже синхрония) линий развития. Подобная особенность становления отдельных психических структур, согласованность их качественных преобразований играет роль и для определения типа развития, и для определения вероятностного прогноза динамики состояния в тех или иных условиях, и, тем более, для организации специализированной помощи ребенку. Знание логики и нормативной последовательности становления той или иной базовой структуры психического развития, соответствующих ей феноменологических особенностей в рамках того или иного возрастного диапазона является чрезвычайно важным компонентом диагностической практики специалиста и определенно должно рассматриваться в качестве одного из основных принципов оценки психического развития ребенка [103, с.22].

4. Единство диагностики и коррекции (Д.Б. Эльконин, И.В. Дубровина). Диагностика является видом деятельности, направленным на контроль за ходом психического развития ребенка с целью коррекции обнаруживаемых отклонений. Данный принцип предполагает постановку психологического диагноза, разработку программы дальнейшего развития личности ребенка, формулирование рекомендаций и контроль за их выполнением, осуществление коррекционной и развивающей работы.

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 нам возможность цельности и целостности как в изучении развития ребенка, так и в

оказании ему психологической помощи. В соответствии с данным положением определяется возможность использования той или иной диагностической процедуры или методики для оценки особенностей сформированности познавательной, регуляторной или аффективно-эмоциональной сфер ребенка, то есть строится диагностический, а затем и коррекционно-развивающий сценарий психологической работы. Практическим следствием реализации этого принципа является повышение эффективности всей деятельности психолога [103, с 20-21].

5. Прогностичность используемых методов (М.Р. Битянова). Возможность прогнозировать на их основе определенные особенности развития ребенка на последующих возрастных этапах, предупреждать потенциальные нарушения и трудности. Планирование процесса обучения на основе результатов психодиагностического обследования [18].

6. Экономичность процедуры (М.Р. Битянова) Использование коротких, многофункциональных, существующих как в индивидуальном, так и в групповом варианте методик, простых в обработке и по возможности однозначных в оценке полученных данных. Кредо такой диагностической деятельности: максимум важной информации при минимальной затрате времени, причем и детского, и времени самого педагога-психолога на проведение и обработку. Предпочтительными должны быть те диагностические процедуры, которые могут быть проведены в групповой форме, стандартизированы по процедурам обработки и представления данных.

7. Формулирование результатов обследования на «педагогическом языке» (М.Р. Битянова). Второе — результаты обследования должны быть либо сразу сформулированы на «педагогическом» языке, либо легко поддаваться переводу на такой язык. То есть опираясь на результаты диагностики, психолог или непосредственно сам педагог могут судить о причинах учебных или поведенческих трудностей ребенка и создавать условия для успешного усвоения знаний и эффективного общения. Большинство же методов настолько опосредовано связаны с реальной жизнедеятельностью ребенка, что их результаты практически бесполезны с точки зрения задач сопровождения [18].

8. Принцип безоценочности (С.Т. Посохова). Отражает неправомерность использования оценочных критериев («плохая память», «хороший интеллект») в процесс выявления психологических особенностей человека при постановке психологического диагноза. Все психические функции выполняют адаптационную функцию, что делает их целесообразными и необходимыми для обеспечения самосохранения и развития человека в изменяющихся условиях.

9. 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. Вполне естественно, что диагностика психологической готовности детей к обучению в общеобразовательной школе и к обучению в гуманитарной школе с углубленным изучением иностранных языков потребует ориентации на разные психические образования, а, следовательно, выбора разных методических средств. Психологический диагноз, отражающий возможность обучения ребенка в массовой школе, может означать неполное психологическое и психофизиологическое соответствие требованиям обучения в гимназии.

10. 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

12. 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].

13. 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 [118].

А.Г. Шмелев формулирует организационные принципы школьной психодиагностики, являющиеся по мнению автора организационными ориентирами, по которым должна строиться психодиагностическая работа в школе [122, с. 180-185].

1) Принцип информационного сотрудничества научных и практических учреждений.

Создание эффективных психодиагностических методик, оснащающих психодиагностический портфель психологов-практиков, является трудоемкой и наукоемкой деятельностью закономерно находящейся в компетенции научных учреждений, которые в свою очередь заинтересованы в расширении базы внедрения своих разработок и сбора банка данных по развиваемым методикам,

что обуславливает необходимость сотрудничества службы практической психологии образования с научными учреждениями.

2) Принцип разделения компетенции между федеральными и региональными научно-методическими центрами.

Создание общефедеральных методических стандартов на определенные, самые универсальные методики не означает, что региональные научные центры остаются без работы. На их долю выпадает как минимум сбор региональных тестовых норм, имеющих региональное значение (для рекомендаций в рамках региона). Идеальная система взаимодействия структур, обеспечивающих создание и использование психодиагностического инструментария в системе образования должна быть, как минимум четырехуровневой: «федеральный центр — региональные центры — районные центры — школы».

3) Принцип квалифицированной персональной ответственности.

Этот принцип в конкретном организационном контексте означает, что психодиагностическая деятельность в образовательном учреждении должна осуществляться квалифицированным специалистом отвечающего по своей должностной инструкции за количество и качество психодиагностических обследований. Именно психолог и является тем специалистом, который должен нести персональную ответственность за качество психодиагностической работы в школе. Но если дирекция школы зачисляет на эту должность человека без диплома психолога (диплома государственного образца), то опять же юридическую ответственность за такое нарушение придется нести дирекции.

4) Принцип сотрудничества и разделения компетенции педагогов и психологов. Выступая заказчиками и инициаторами психодиагностического обследования, педагоги должны осознавать, что реализация обследования в области тестирования личности учеников — дело специалиста в области психологии.

А.Г. Шмелев, в рамках реализации данного принципа классифицирует все психодиагностические методики на три группы:

а) методику может самостоятельно проводить сам педагог и давать по ней заключение (это тесты знаний и учебных умений, методики экспертной оценки стиля учебной деятельности и личных качеств учеников и подобные им);

б) методику может проводить педагог, но давать заключение по ней должен психолог (это интеллектуальные и личностные тесты, стандартизированные методики шкалирования, стандартизированное наблюдение, определенные аппаратурные, компьютерно-игровые методики и подобные им);

в) методику должен лично проводить психолог (педагог-психолог), и он же дает по ней заключение (проективные тесты, тест конструкторов, каузометрия, социометрия, ролевая игра, беседа, поисковое наблюдение и т. п.),

5) Принцип использования сертифицированных методик.

Качество психодиагностической работы равным образом зависит как от квалификации психолога, так и от качества психодиагностического инструментария. Портфель психодиагностических методик психологов образования должен состоять из сертифицированных методик, прошедших освидетельствование в федеральных или региональных научно-методических центрах или в соответствующих комиссиях Российского психологического общества и находиться «под ключом» у специалиста.

1.5. 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 Ф. тесно связано с понятием результирующей структуры, форму которой приобретают, напр., организованные виды деятельности (В.М. Гордон) [21, с. 530].

В настоящее время можно выделить две основные *функции психодиагностики в образовании*. Во-первых, это обеспечение эффективного усвоения учебных знаний и навыков, а также полноценного умственного и личностного развития. Во-вторых, оценка качества самого образования, т.е. выявление того, насколько та или иная образовательная система обеспечивает полноценное развитие ребенка. Результатов реализации обозначенных функций

- информационное обеспечение как собственной деятельности психолога, так и деятельности других специалистов образовательной организации, в том числе – процессов управления.

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 [80].

1.6. Психологическая экспертиза, мониторинг, скрининг, обследование и другие виды психодиагностической деятельности психолога в сфере образования

В своей профессии педагог-психолог реализует различные виды психодиагностической деятельности: психодиагностическое исследование, психодиагностическое обследование, психологический мониторинг, психологическая экспертиза, скрининг, которые важно дифференцировать, поскольку они имеют свою содержательную и процессуальную специфику.

Психодиагностическое обследование, по мнению Л.Ф. Бурлачука, 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 [27, с.158]. Психодиагностическое обследование реализуется психологом-практиком и предполагает внимательный анализ хода развития ребенка и основывается на информации, получаемой из разных источников: беседы с родителями, учителями (воспитателями), самим ребенком, наблюдения за ребенком в домашней, иной обстановке; психологического обследования; изучения данных предшествующих психологических обследований, медицинской и другой документации. Так, Ю. З. Гильбух, имея в виду школьную и профессиональную психологическую диагностику, отмечает, что «психодиагностическое обследование проводится постольку, поскольку оно необходимо для выбора и применения соответствующих коррекционных воздействий, направленных на ликвидацию причин обнаруживающегося неблагополучия» [37, с. 17].

Психодиагностическое исследование, в свою очередь, 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. Исследование - характерный для науки способ порождения, получения, производства нового знания. Если согласиться с таким определением, то мониторинг может быть определен как вид исследовательской деятельности - эмпирическое исследование, - направленное на прояснение причинно-следственных связей между процессами или явлениями. Представляет собой совокупность специальных процедур, позволяющих выявлять и измерять те или иные психологические свойства и состояния человека. Результаты диагностического обследования - это рекомендации и выводы, которые психолог адресует другим специалистам и на которые опирается сам при выстраивании практической работы по решению проблем. Они непосредственно вытекают из тех данных, которые были получены в процессе исследования (наблюдений, тестирования, опроса и др.). По результатам обследования психолог проводит консультирование учащихся, педагогов и родителей, оказывает необходимую психологическую помощь.

Диагностическое обследование обладает важной характеристикой, отличающей его от научного исследования, которая выражается в том, что психолог-исследователь ориентирован на поиск неизвестных закономерностей, связывающих абстрактные переменные, использует «известных» (т.е. определенных по какому-либо признаку) испытуемых и пренебрегает их индивидуальными отличиями и эмпирической целостностью. В то время как, для психодиагностики-практики именно эти индивидуальные отличия и эмпирическая целостность являются объектом изучения; он ориентирован на поиск известных закономерностей в «неизвестных» обследуемых [20]. Задача первой, – установить определенные закономерности психического развития, а второй, – ответить на конкретный вопрос, выявить причину конкретного психического явления. При этом диагностика причин – это не самоцель, она всегда подчинена главной задаче – разработке рекомендаций по развитию тех или иных способностей ребенка, преодолению трудностей и нарушений в развитии [50, с.79].

Слово «скрининг» происходит от английского screen и означает «просеивать», «сортировать». *Скрининг (отсевание)* (Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.)– диагностическая процедура (в том числе и психодиагностическая) предварительного, ориентировочного отбора испытуемых по критерию принадлежности к той или иной диагностируемой группе [27]. Скрининговая диагностика (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго): - обычно проводится с группой детей и направлена на выделение детей, обладающих теми или иными свойствами (группой характеристик), оценивающих постоянство тех или иных психологических свойств у данной группы детей. Скрининговое обследование (А.Л. Венгер, Е.И. Морозова), имеет своей целью – выявление детей группы риска (например, недостаточно готовых к обучению в школе). Оно проводится массово, с большими группами воспитанников определенной категории. В процессе обследования используются высокостандартизованные методики, позволяющие быстро получить общую оценку тех или иных психологических особенностей воспитанников. Результаты обследования не могут считаться окончательными. Низкий результат служит основой не для окончательных выводов, а лишь для проведения более углубленной (обычно индивидуальной) психологической диагностики. Напротив, высокий результат, полученный в скрининговом обследовании, – достаточное основание для заключения о соответствии развития ребенка возрастной норме [30, 103].

Психологическая экспертиза - это комплексное психологическое обследование человека, в котором решающую роль играет заключение психолога-эксперта, отвечающего на определенный ясно сформулированный практический вопрос. Психологическая экспертиза в работе психолога образовательного учреждения (М.Р. Битянова) – это деятельность по установлению соответствия между, а) социально-педагогическими условиями или требованиями к деятельности и поведению учащихся, их образовательным результатам и б) их возрастными, социально-психологическими, индивидуальными и прочими возможностями и задачами развития.

Цель психологической экспертизы в системе образования может быть определена как установление соответствия между социально-педагогическими условиями и требованиями к деятельности и поведению учащихся и их возрастными, индивидуальными и прочими возможностями и задачами развития. Возможными объектами психологической экспертизы могут выступать: образовательная среда учреждения; урок или другая форма обучения и воспитания, их методическое и содержательное наполнение; педагогическая программа, педагогическая технология или методика; выбранный педагогом способ воздействия на ребенка и др. В отличие от мониторинга, экспертиза не ориентирована на прогноз, это разовая процедура обследования, а не систематическая отслеживающая деятельность (как мониторинг).

Психолого-педагогическая экспертиза – это профессионально-экспертная деятельность психологов образования по запросу администрации образовательного учреждения. Это изучение и оценка внешними экспертами явлений и процессов в учреждении с целью формирования адекватных представлений заказчика о состоянии и перспективах развития образовательного учреждения. Иначе — внешний профессиональный аудит.

Объектом экспертизы может стать:

- образовательная среда учреждения, взаимодействие в педагогическом коллективе;
- образовательная программа и учебный план;
- концепция школы, воспитательная система, система дополнительного образования;
- урок, или другая форма обучения и воспитания, их методическое и содержательное наполнение;
- педагогическая технология или методика, педагогическая деятельность какого-либо специалиста;
- детское сообщество;
- отношение родителей к школе и др.

«Эксперт» - это особая профессиональная позиция, не со всеми другими профессиональными позициями психолога сочетающаяся. Кроме того – это сложный вид деятельности, требующий определенных профессиональных знаний и умений как от того, кто ее запрашивает, так и от того, кто на этот запрос отвечает. Грамотная психологическая экспертиза предполагает обеспечение как минимум следующих требований: 1) наличие четкого вопроса, на который она отвечает; 2) компетентность эксперта и в психологии, и в рассматриваемой области педагогики; 3) наличие у эксперта адекватных методик для установления соответствия.

Слово «мониторинг» произошло от латинского слова «monitor» - в переводе означает напоминающий или предупреждающий. Понятие «мониторинг» может рассматриваться и как способ исследования реальности, используемый в различных науках, и как способ обеспечения управляющего звена своевременной и качественной информацией о состоянии системы и происходящих в ней процессах. С.В. Алехина, М.Р. Битянова отмечают, что «мониторинг - особый вид профессиональной деятельности, и для понимания, с одной стороны, его происхождения, с другой стороны - его специфики, важно рассмотреть его в соотношении с другими видами деятельности психолога: мониторинг - исследование - экспертиза - измерение – диагностика» [5, с.66-73.].

Под *мониторингом* понимается система сбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе, которая ориентирована на информационное обеспечение управления, позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития [65, с. 12]. В управлении мониторинг выполняет следующие основные функции: а) диагностическую; б) контрольную, в частности, контроль за отклонениями от нормативных параметров в системе; в) оценочную, особенно, в случае необходимости оценки эффекта нововведения. Таким образом, основная функция мониторинга - информационное обеспечение управления, а основное назначение - возможность судить о состоянии объекта, осуществлять прогноз и как следствие - обеспечивать эффективность последующих проектировочных и

управленческих шагов. Это касается любого мониторинга, реализуемого в системе образования. Мониторинг может быть рассмотрен как информационная, диагностическая, научная, прогностическая система, реализация которой осуществляется в рамках управленческой деятельности. Информация, собираемая в процессе мониторинга, служит целям управления и повышению эффективности управленческих решений. При всем разнообразии можно выделить единый компонент мониторинга - это его нацеленность на управленческие решения.

М.Р. Битянова указывает, что мониторинг как специально организованное, систематическое наблюдение за состоянием объектов, явлений, процессов с целью их оценки, контроля или прогноза, позволяет принимать управленческие решения и распределять кадровые, финансовые и иные ресурсы, основываясь на объективных данных. Психологическая служба, не претендуя на проведение мониторинга системы образования в целом, способна на постоянной основе отслеживать информацию об объектах, явлениях и процессах, находящихся в сфере ее компетенции: динамику развития обучающихся, изменение их восприятия и отношения к определенным объектам и социальным явлениям, эффективность образовательного процесса и т.д. На основе данных, полученных с помощью психологического мониторинга, руководитель может оценить, в какой степени реализуются в подведомственной ему образовательной структуре принципы развивающего образования, прогнозировать и на основании этого проектировать необходимые изменения.

Психологический мониторинг, по определению С.В. Алехиной, это многоуровневая, иерархическая система организации, сбора, хранения обработки и распространения информации об обследуемой системе или отдельных её элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития [4]. Автор полагает, что мониторинг - специфический вид исследования, который не опирается на гипотезу, основная причина его проведения - не поиск истины, как в научном

исследовании, а получение информации о качестве осуществляемой деятельности (реализуемого процесса). Кроме того, ценность мониторинговых данных объективно весьма ограничена по времени, а мониторинговая процедура не предполагает манипулирования условиями и показателями, это стабильная процедура, воспроизводимая раз за разом без изменений. Из определения следует, что психологический мониторинг, даже если он осуществляется силами педагога-психолога, по разработанной им программе, работает на «внешнюю» задачу – задачу управления.

Психологический мониторинг - особый вид мониторинга. Важно рассматривать предметом мониторинга не само психологическое развитие ребёнка, а образовательные условия, которые определяют развивающий характер образования, или социально-психологические риски, существующие в образовательной среде. Представляется маловероятной ситуация, когда управленческое решение может оказывать целенаправленное воздействие на психику человека. Психологический мониторинг развития представляет собой комплексную программу, позволяющую оперативно предоставлять информацию о психологическом состоянии детей школьного возраста, актуальных и потенциальных проблемах их развития в целях прогноза, коррекции и управления в рамках определенной образовательной системы (например, школы или другого образовательного учреждения).

Цели мониторинга всегда лежат вне деятельности психолога. Он получает их в виде первоначального заказа от управленца. Анализируя заказ, психолог создает рабочий проект будущей мониторинговой программы (параметры - показатели - критерии - возможности применения данных и др.), который обязательно обсуждает с заказчиком.

Р.В, Овчарова Мониторингом называют вид психодиагностического обследования определенных параметров объекта как саморазвивающейся системы. В психологической практике мониторинговые исследования позволяют отслеживать общую динамику онтогенеза конкретных свойств,

качеств и других показателей личностного и психического развития детей и подростков в их взаимосвязи и взаимообусловленности [76].

Наибольшую трудность при реализации психолого-педагогических мониторинговых исследований представляет проблема интерпретации их результатов на системную оценку качества изучаемого явления. В этом случае речь идет о том, что предмет изучения психологов — личность — является сложным объектом, описание которого корректно только в том случае, если удастся сохранить специфику каждого из составляющих его элементов и одновременно показать, что является их общим системообразующим качеством.

В Инструктивном письме Минобрнауки от 28.12.2007 № 06-1965 «Рекомендации по совершенствованию деятельности образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центров)» даётся развёрнутое определение психологического мониторинга как нового направления деятельности педагогов-психологов ППМС-центров системы образования:

«В современных условиях в системе образования становятся наиболее востребованными такие направления деятельности ППМС-центров, как социально-психологическое проектирование, социально-психологическая экспертиза и социально-психологический мониторинг образовательной среды и уровня развития обучающихся, воспитанников. Социально-психологический мониторинг - специально организованное систематическое наблюдение за интеллектуальным, личностным, социальным развитием обучающихся, воспитанников с учетом влияния образовательной среды учреждения, позволяющее администрации, педагогическому коллективу образовательного учреждения, органам управления образованием осуществлять анализ воздействия традиционных и инновационных образовательных и психолого-педагогических технологий на качество обучения и личностные изменения обучающихся, воспитанников; принимать управленческие решения, распределять кадровые, финансовые и иные ресурсы, основываясь на объективных данных». В определении прослеживается четкая ориентация

мониторинга на обеспечение управленческих задач и функций. Он позволяет отслеживать психологическую составляющую образования и своевременно принимать решения о судьбе тех или иных педагогических инноваций, корректировать образовательные задачи, создавать необходимые условия для развития и т.д.

М.Р. Битянова [5] обозначает, что мониторинг предполагает особый взгляд психолога на суть своей деятельности и ее назначение в образовательной системе в целом. Он перестает быть «специалистом для себя» и становится в полной мере «специалистом для системы», поставщиком уникальной информации для принятия обоснованных управленческих решений

Диагностическая деятельность (обследование) и мониторинговая деятельность генетически близки по структуре. Вместе с тем, диагностика преимущественно ориентирована на выявление актуального состояния и сравнение его с некоторым эталоном (нормой развития, например), то есть по сути - постановку психологического диагноза. Мониторинг же фиксирует актуальное состояние в целях составления прогноза и обеспечения функции управления ситуацией и процессом. Диагностика проводится ради постановки психологического диагноза и разработки программы коррекции (помощи), мониторинг ориентирован на задачи управления. Диагностика в большей степени ориентирована на такие процедуры, как тестирование, эксперимент, анкетирование самого человека. Поощряются как весьма информативные сложные проективные методы. Мониторинг опирается преимущественно на фиксацию наблюдаемых извне проявлений, соответственно его методы – экспертный опрос, структурированное наблюдение в реальных и специально созданных ситуациях, тесты достижений.

М.Р. Битянова отмечает, что в образовательном учреждении чаще всего востребованы три вида психологического мониторинга: скрининг, мониторинг эффективности и мониторинг качества образования (результатов и условий) (см. табл. ниже).

Вид мониторинга	Цель	Чем определяется содержание мониторинга
Скрининг	Отслеживание динамики возрастного развития учащихся	Содержание определяется показателями психолого-педагогического статуса.
Мониторинг эффективности деятельности	Отслеживание психологической эффективности программ и проектов, реализуемых психологом или же другими специалистами ОУ	Содержание определяется задачами работы психолога или других специалистов.
Мониторинг качества образования	Изучение психологических показателей качества образования в учреждении	Содержание определяется государственными образовательными стандартами и образовательной программой школы. В целом, это - психологические результаты образования и психологические условия их достижения.

Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий

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 в системе образования.
5. Профессиональные функции психолога диагноста.
6. Подходы к пониманию нормы в психодиагностике. Виды норм. Понятие статистической нормы.
7. Категория «здоровья» в диагностической работе психолога образования.
8. Психодиагностическое исследование и психодиагностическое обследование: определение и соотношение понятий.
9. Психологический мониторинг

Представляет собой:

Предполагает:

Включает в себя:

10. Установи сходства и различия мониторинга и другие виды психодиагностической деятельности педагога-психолога

Мониторинг	Другие виды профессиональной деятельности психолога
Мониторинг и исследование	
Мониторинг и экспертиза	
Мониторинг и измерение	
Мониторинг и диагностика	

2. История становления и современная ситуация развития психологической диагностики в системе образования

2.1. История становления психологической диагностики в системе образования

Изучение исторического пути психодиагностики образования — необходимое условие понимания ее современного состояния, актуальных задач, прогноза ее перспективных тенденций развития. Историческое видение, включение современных знаний в исторический контекст помогает поколениям ученых не повторять ошибок, избавляться от прошлых заблуждений и

эффективно использовать и развивать перспективные идеи и разработки, предложенные предшественниками. Обращение к историческому опыту позволяет не только не повторять прошлых ошибок, но и выбирать наиболее перспективные направления развития, опираясь на анализ современных проблем в исторической перспективе, в контексте целостного исторического процесса, что является залогом эффективности, практической действенности психодиагностики в системе образования.

Возникновение и развитие психодиагностики образования не может быть объяснено лишь исходя из самой по себе внутренней логики разработки общепсихологических проблем и связано с требованиями педагогической практики и детерминируется развитием системы образования. Знания истоков психологической диагностики, причинную обусловленность ее этапов и закономерности исторического пути, позволяет психологу осознавать перспективные направления ее развития, характер происходящих изменений, лучше ориентироваться в актуальных проблемах, адекватнее оценивает ее возможности в решении разных практических задач.

Табл.1

Основные события в зарубежной и отечественной психодиагностики образования, оказавшие существенное влияние на ее развитие.

Период	Ученый	Вклад в развитие ПД
1575г.	Х. Хуарт	Издана книга, посвященная выявлению одаренности у детей (понимание, память, воображение)
п. п. 19 века	Ж. Эскироль Э. Сеген	Дифференциация умственной отсталости от психических заболеваний; Методика «Доска Сегена»
1879-1885 гг.	Ф. Гальтон	Первые объективные психологические тесты для измерения определенных характеристик восприятия, памяти, ряд элементарных сенсомоторных функций. Изучение индивидуальных различий. Начало психометрических исследований. Начало массовых исследований в психодиагностике
1879 г.	В. Вундт	Открытие первой психологической лаборатории

1885 г.	В.Бехтерев	Открытие первой психологической лаборатории в России
1890 г.	Дж. Кеттелл	Термин "тест". Публикация статьи «Умственные тесты и измерение» Первая систематизация требований к тестам
1897г.	Г. Эббингауз Дж. М. Райс	Тест пропущенных слогов и слов Начало широкомасштабного использования учебных тестов в школах США
1904 г.	Эд. Торндайк	Книга «Введение в теорию умственных и социальных измерений»
1905 г	А. Бине Т.Симон	Шкала умственного развития А. Бине –Т. Симона Понятие «умственный возраст»
1906 г.	Эд. Торндайк	Первый учебник по образовательной психологии и измерению в образовании
1907г.	В. Штерн	Понятие «Коэффициент IQ »
1908 г.	Правительство США	Психологическая служба «Гайденс». Основным видом деятельности была психологическая диагностика с применением стандартизированных тестов.
1910 г.	Г.И. Россолимо	Метод целостной оценки личности с помощью "психологического профиля"
1916г.	Л. Термен и М. Меррилл	Адаптация шкалы Бине в США
1921 г	Г .Роршах	Термин «Психодиагностика»
1925 г.	А. Гезелл	Книга «Умственное развитие ребенка дошкольного возраста»
1927г.	Эд. Стронг	Бланк профессиональных интересов
1936 г.	ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе наркомпросов»	Запрет на любые психологические исследования в система образования СССР
1939г.	Л. Франк Д. Векслер	Понятие и классификация проективных техник Векслер-Белльвью шкала измерения интеллекта
1945 г.	С. Розенцвэг	«Тест рисуночной фрустрации»
1948 г.	М. Люшер	Методика цветового выбора

1950 г.	Р.Б. Кеттелл	16-ПФ «Шестнадцатифакторный личностный опросник»
1953 г.	Р. Амтхауэр	Тест структуры интеллекта
1953 г.	Американская психологическая ассоциация (АПА)	первый свод «Этических стандартов психологов», большая часть документа посвящена проблемам распространения и использования тестов
1954 г.	Американская психологическая ассоциация (АПА)	Американская ассоциация образовательных исследований, Национальный Совет по измерениям в образовании Публикация книги «Технические рекомендации для психологических тестов и диагностических методик»
1957 г.	Дж. Гилфорд	Тест для измерения творческих способностей
1953 г. (1973 г.).	Р. Амтхауэр	Тест структуры интеллекта
1958 г.	Р.Б. Кеттелл	Культурно-свободный тест интеллекта (КСИТ)
1963-1970 г.г.		Начало использования компьютеров в психодиагностике, появление и широкое распространение компьютерных версий тестов на Западе
1966г.	Американская психологическая ассоциация (АПА)	Публикация книги «Стандарты тестирования в образовании и психологии»
1969г.	Центральный совет Общества психологов СССР	Восстановление психодиагностики в правах области психологической науки в Советском Союзе
1974г.	США	Национальный тест готовности (MRT)
1978г.	В. Блейхер и Л. Бурлачук	Публикация первой в СССР (после 1936 г.) монографии по психодиагностике: «Психодиагностика интеллекта и личности»
1987г.	А. Бодалев, В. Столин и коллектив авторов	Первое в СССР учебное пособие по психодиагностике для студентов-психологов: «Общая психодиагностика»

В.В. Бодалев отмечает, каждая из наук имеет свою историю развития и становления, однако, еще задолго до ее появления образуется совокупность идей, представлений, суждений, которые являют собой предпосылки возникновения данной дисциплины как науки, ее предысторию [20].

Предыстория использования психологической диагностики в образовании прослеживается с III тыс. до н. э., к этому периоду относятся сведения о существовании в ряде стран Древнего Востока систем конкурсных испытаний для людей, претендующих на государственные должности или желающих приобщиться к религиозной мудрости.

В середине III тысячелетия до н. э. в Древнем Вавилоне проводились испытания выпускников в школах, где готовились писцы, которые обладая обширными по тем временам знаниями были центральной фигурой месопотамской цивилизации. Писец был обязан знать 4 арифметических действия, уметь измерять поля, делить имущество, владеть искусством пения и игры на музыкальных инструментах, разбираться в тканях, металлах, растениях.

В Древнем Египте тот обучался искусству жреца, должен был выдержать систему определенных испытаний. Вначале кандидат в жрецы проходил собеседование, в процессе которого выяснялись его биографические данные, уровень образованности. Кроме того, оценивались внешность, умение вести беседу. Затем следовала проверка умения трудиться, слушать и молчать, испытания огнем, водой, страхом преодоления мрачных подземелий в полном одиночестве и др. Все эти жестокие испытания дополнялись угрозой смерти для тех, кто не был уверен в своих способностях к учению и в том, что сумеет выдержать все тяготы длительного периода получения образования. Поэтому каждому кандидату предлагалось еще раз подумать и, тщательно все взвесив, решить, с какой стороны закрыть за собой дверь в храм – с внутренней или с внешней. Сообщается, что эту суровую систему испытаний успешно преодолел знаменитый ученый древности Пифагор. Вернувшись позже в Грецию, он основал школу, допуск в которую открывал только для тех, кто был способен преодолеть серию различных испытаний, похожих на те, которые он выдержал

сам. Пифагор придавал большое значения диагностики интеллектуальных способностей, утверждая, что, «не из каждого дерева можно выточить Меркурия», для этого испытуемому предлагалась довольно сложная математическая задача, в случае ее решения вопрос о приеме решался сразу. Если же задача не решалась, то «неудачника» вводили в зал, где ученики по правилам испытания, беспощадно поднимали на смех, давая обидные прозвища, испытуемый должен был достойно себя держать, отвечать на выпады. Особое значение придавалось смеху, так как манера смеяться по представлениям Пифагора является хорошим показателем характера человека. Испытывалась способность дискутировать, наблюдалась походка.

Первым человеком, разрабатывающим нечто близкое к тесту для измерения интеллекта, был испанский ученый *Хуан Хуарт* (1530 – 89г.), его книга, изданная в 1575г. посвященная выявлению одаренности у детей (понимание, память, воображение). Переиздавалась 27 раз, на разных европейских языках.

По представлениям К.М. Гуревича первую половину 19 века можно обозначить как клинический период в развитии психологической диагностики. Ключевую роль в получении и анализе эмпирических психологических знаний о человеке играют врачи, в фокусе интересов которых причины происхождения душевных заболеваний и неврозов. *Жан-Этьен Доминик Эскироль* и *Эдуард Сеген* занимались дифференциацией умственной отсталости от психических заболеваний.

Заинтересованный в дифференциации умственной отсталости от психического заболевания, Ж. Эскироль одним из первых вводит критерии их четкого разграничения, а также предлагает классификацию уровней умственной отсталости. Первоначально он попытался использовать физические критерии, в частности размер и строение черепа, но эти попытки не имели успеха. Позднее Ж. Эскироль сумел правильно установить тот факт, что особенности речевого развития индивидуума могли бы быть психологическими критериями для дифференциации уровней умственной отсталости (что и было использовано при

разработке шкалы Бине—Симона). Ж.Эскироль никогда не пытался работать с больными детьми, он считал обучение лиц с умственной отсталостью пустой тратой времени.

Э.Сеген, профессор Медико-хирургического колледжа в Нью-Йорке и основатель и президент Американской неврологической ассоциации, является автором оригинальных методов диагностики и коррекции умственного развития детей с нарушением интеллекта, которые имеют диагностическую ценность и сегодня и используются в клинической психодиагностике и практике психолого-педагогической экспертизы. Э. Сеген, изучив работы Эскироля, а также опираясь на уже имевшийся к тому времени опыт обучения умственно отсталых детей, к выводу о возможности их обучения. Он полагает, что умственно отсталые индивидуумы могут достичь определенных результатов в своем развитии, и основывает в Париже для их обучения школу (ставшую в скором времени знаменитой). Психологи и педагоги со всего мира съезжались в эту школу, чтобы отдать дань восхищения результатами, достигнутыми детьми, которых учили под руководством Э.Сегена. Для нас наиболее интересно то, что среди учебных приемов, которыми он пользовался, была так называемая доска Сегена, которая требовала от учащегося вставить с максимальной быстротой различные фигуры произвольной формы в соответствующие им по форме прорези на доске. Эта и другие методики, предложенные Э.Сегеном, впоследствии разрабатывались как невербальные тесты интеллекта, а некоторыми из них продолжают пользоваться и в настоящее время.

Для диагностики и коррекции сенсорно-перцептивных процессов, особенностей зрительного восприятия, моторики, зрительно-моторной координации автор метода «доски Сегена» использовал различные геометрические фигуры, среди которых были и совсем простые, и довольно сложные. Фигуры располагались в специальных выемках на специально выточенной доске. Психолог демонстрирует ребёнку доску, на его глазах опрокидывает её и предлагает расположить фигурки на доске. Выполнение этого простого задания даёт возможность психологу проследить, как ребёнок понял

инструкцию, его отношение к выполнению задания, какие способы работы решил использовать и правильно ли он дифференцирует форму.

Как хорошо видно, жизнь все более настойчиво требовала создания объективных инструментов для определения умственной отсталости. В таких инструментах нуждалась и система образования в связи с проблемой отбора детей, которые не могли учиться в общеобразовательных школах. Тогда и были предприняты попытки создания наборов сенсомоторных тестов, результаты которых отличались бы на различных уровнях развития умственных способностей.

Значительный вклад в развитие психодиагностики внес *Джэймс Маккйн Кеттелл*, который, ввел термин "тест" (1890 г.), ставил задачу изучения целостной личности. Но в основе его исследований лежало представление о личности как совокупности отдельных свойств, что не давало возможности для выводов о ее индивидуальном своеобразии. В дальнейшем были предприняты попытки (А.Бине, Г.И.Россолимо) охвата целостной личности и установления связей между ее различными свойствами с помощью комплексных тестов. Дж. Кеттеллу принадлежит первая систематизация требований к тестам, к числу которых относится единообразие условий для всех испытуемых, ограничение времени тестирования, отсутствие зрителей, статистические методы обработки результатов.

Следующий этап развития психологической диагностики в образовании приходится на начало 20 в. В 1905 -1908 г.г французским врачом и психологом *Альфредом Бине* (в сотрудничестве с *Теодором Симоном*) по заказу Министерства народного образования Франции с целью отсева детей, недостаточно развитых для обучения в массовой школе была разработана первая батарея тестов, направленных на определение уровня умственного развития (и умственной отсталости), рассчитанных на различные возрастные группы, детей от 3 до 13 лет. Первоначально тест содержал 30 задач. Для каждого возраста подбирались определенные тестовые задания. Они считались соответствующими данной возрастной ступени, если их решало большинство

детей данного возраста (80-90%). Детям до 6 лет предлагалось по 4 задания, а детям старше 6 лет — 6 заданий. Задания подбирались путем исследования большой группы детей (300 человек). Количество правильно решенных задач характеризует так называемый умственный возраст, который может расходиться с хронологическим.

В русле этих исследований *Уильямом Льюисом Штерном* был предложен коэффициент интеллекта (IQ) как интегральная характеристика уровня интеллектуального развития обследуемых. Во втором варианте этих тестов (шкала Стэнфорд – Бине, 1916) были введены коэффициент интеллектуальности (IQ) и статистическая тестовая норма. Коэффициент интеллектуальности определялся как частное, получаемое при делении умственного возраста на хронологический и умноженное на 100. Данная шкала рассчитана на детей от 2,5 до 18 лет. Для каждого возраста средний показатель выполнения заданий равен 100, а стандартное отклонение 16. Таким образом, ребенок, набравший более 116 баллов, считался одаренным, а менее 84 – умственно отсталым. В.Штерн в 1907 г. выпустил журнал прикладной психологии, заложив основу области науки. Он провел различие между психологической оценкой (психодиагностика) и психологическим воздействием (психотехника), как составными частями прикладной психологии. Штерн подчеркивал специфичность диагностических проблем психологии и сформулировал принцип единства диагностики и развития личности - одной из необходимых методологических основ практики диагностики.

В начале 20 века сложились благоприятные условия для создания и использования тестов в системе промышленности, образования, в армии США. Разработка психологических тестов во многом влияла и на развитие инструментов оценки знаний (тестов достижения) в образовании. *Анна Анастаси* справедливо замечает, что в тестах достижений основной интерес сосредоточен на том, что индивид может делать к настоящему времени. Эти тесты, в отличие от тестов интеллекта и способностей, в основном оцениваются в терминах валидности по содержанию.

Самые ранние сведения о проверке успеваемости в европейской школе датируются примерно 1200 г. В это время университет Болоньи проводил первый устный экзамен на получение степени доктора философии. Это был единственный экзамен, который в то время сдавали студенты, и обычно продолжался он около недели. 1700 г. в Кембриджском университете устный экзамен был введен и для получения более низкой степени магистра. В начале XIX в. письменные экзамены становятся в Европе общепринятыми. В США первые письменные экзамены были введены в Массачусетсе в 1845 г.

Считается, что первопроходцем в области педагогического измерения был *Реверенд Джордж Фишер*, директор школы в Англии. Еще в начале 1860-х гг. этот педагог понял необходимость установления стандартов успеваемости в обучении. Для использования в своей школе Фишер разработал так называемые «книги шкал». Он присваивал значение единицы для выражения высшего показателя, который возможно достичь, и значение пяти для обозначения наименьших достижений в таких предметах, как правописание, математика, навигация, библия, французский язык, общая история, рисование и др.

Первый из тех, кто начал массовое тестирование в школе (в 1897 г.) был американский врач и психолог Дж. М. Райс (1857-1934), который изобрел три различных теста на правописание, которые использовал для проверки примерно 33 000 учеников 4-8-х классов, расположенных в 21 городе США.

Большой вклад измерения в образовании в США был внесен *Эдвардом Ли Торндайком*, который в 1903 г. опубликовал исследование, посвященное разработке и использованию несколько тестов, связанных с арифметическими операциями. В том же году Торндайк издает книгу под названием «Образовательная психология» (Educational Psychology). В ней описывались те виды тестов, которые считались наилучшими для определения успеха в обучении. Публикация этой книги ознаменовала появление новой области — образовательной психологии, в которой нашлось место и проблемам измерения. Разработке этих проблем посвящена ставшая классической работа Торндайка «Введение в теорию умственных и социальных измерений» (Introduction to the

Theory of Mental and Social Measurements, 1904). Помимо статистических методов в этой книге обсуждались принципы построения тестов.

При проверке бесплатных школ Нью-Йорка в 1910-1911 гг. впервые были использованы тесты для измерения успеваемости учеников как средство оценки эффективности школьной системы. Среди используемых в ходе этой проверки тестов (было обследовано более 30 000 учеников) были и тесты Куртиса. Они же были задействованы в последующих широкомасштабных исследованиях в Бостоне, Кливленде, других крупных городах США.

Б.Р. Букингом в 1913 г. разработал шкалу правописания, которая представляла новый тип измерительного инструмента. Уровни сложности 50 слов, отобранных для шкалы, были определены на основании процента правильных ответов учеников различных классов. После этого слова были расставлены в шкале в соответствии с их уровнем сложности. В шкалу вошли также 125 вспомогательных слов. Теоретической основой теста Букингема было положение о том, что способность к правописанию может быть измерена тем уровнем трудности, которую может достичь ученик по этой шкале. Принцип построения шкалы Букингема был использован Л. П. Айресом в его «Шкале правописания», а также другими специалистами по образовательному измерению при создании тестов для разных предметных областей: С. Вуди — для тестов на математические операции; Х. Г. Хотсом — для алгебры; В. А. С. Хенмоном и Х. А. Брауном — для латыни, М. Р. Трабу — для языкознания, а также М. Дж. Ван-Вагененом — для тестов по истории.

Результаты тестовых исследований в крупных городах побуждают руководство школ к соответствующим нововведениям. В «Двенадцатом ежегоднике Национального общества по исследованию образования» (1913) впервые были даны официальные рекомендации по использованию тестов в школе. Руководство школ начинает активно использовать статистические методы. В университетах были разработаны специальные курсы для обучения статистическим методам будущих администраторов и технических специалистов в области образования. Основным учебником служило

переработанное Э.Торндайком «Введение в теорию умственных и социальных измерений» (1913).

Для содействия изучению работы школ независимыми организациями, городскими и окружными школьными департаментами, государственными отделами общественного обучения, а также университетскими центрами были созданы «Бюро образовательных исследований», что обеспечило прогресс в области школьных измерений. Этими Бюро предоставлялись услуги по обеспечению тестами персонала школ, проводилась стандартизация имеющихся тестов, создавались новые. Администрация и учителя школ знакомилась с тестами и техникой их проведения. Продажа и использование тестов, по мнению Ашбо (1918), выросли до беспрецедентных размеров. Этот автор сообщал о том, что в 1916 г. было реализовано около 900 000 копий одного из популярных тестов, а ежегодная продажа некоторых других перевалила за 100 000 экземпляров. Использование тестов не ограничивалось пределами США. Они рассылались во многие страны мира. К 1918 г. В.С. Монро представил список 109 стандартизированных тестов на измерение успеваемости, которые уже были на рынке, включая 84 теста, созданных для младших классов (до 8-го класса включительно), а также 25 тестов — для старших классов. Большинство тестов для начальной школы составляли тесты на измерение успехов в математике и только один тест оценивал эффективность обучения рисованию. Тесты по иностранному языку лидировали среди тех, которые предназначались для старшеклассников.

В 20-х годах 20 века тесты для измерения интеллекта были признаны как наиболее важные инструменты образовательной психологии. Интеллект стал особой областью исследования в образовательной психологии, и лидером этого направления также был Торндайк. В 1918 г. Торндайк формулирует принцип, на котором должно базироваться тестирование в образовании. Суть этого принципа состоит в том, что если нечто существует, то оно существует в определенном количестве. Обучение связано с изменениями в человеке; изменение заключается в различии между двумя ситуациями; каждая из этих ситуаций

известна нам только по произведенному продукту — изготовленным вещам, произнесенным словам, выполненным действиям и т. п. Измерение любого из этих продуктов означает определение его количества таким образом, что в итоге мы будем знать его величину лучше, чем до измерения.

Понятие психологическая диагностика (психодиагностика) появилось в 1921 году и принадлежит швейцарскому психологу и психиатру *Герману Роршаху*, написавшего книгу «Психодиагностика» назвавшего так обследование с помощью созданного им теста. Содержание этого понятия вскоре существенно расширяется и под Психологической диагностикой начинают понимать все, что связано с измерением индивидуально – психологических различий.

В начале XX века (1908 год) в образовательной системе США появилась психологическая служба «Гайденс», которая ставила задачу помочь в отборе учащихся, в распределении их по группам, в выборе ими профессии. Служба была организована Фрэнком Парсоном. До 1960 года основным видом деятельности службы была психологическая диагностика с применением стандартизированных тестов и, прежде всего тестов на определение коэффициента интеллекта (IQ). В американских школах в работе школьных психологов широко использовались тесты и тесты прежде всего тесты на определение коэффициента умственной одаренности (IQ). Шкалы по определению уровня интеллектуального развития подверглись осуждению за то, что при их стандартизации часто не включались выборки из разных этнических групп. Ребенок или взрослый из гетто сравнивался с более привилегированной группой. На основе таких сравнений допускалась дискриминация в школьном обучении и приеме на работу. Дети, которые получали низкие баллы по тестам, «отбрасывались» в специальные классы, где обучение велось на более низком уровне. Взрослым отказывали в приеме на работу. Вполне понятно, что тесты интеллекта выступали в качестве инструмента, обосновывающего социальную несправедливость, и это вызывало возмущение у широкой общественности.

Л.Ф. Бурлачук отмечает, что шестидесятые годы XX столетия в Соединенных Штатах — годы ожесточенных дискуссий о тестах.

Обеспокоенность общественности соблюдением гражданских прав, в особенности права личности на частную жизнь, «подогревала» некоторую подозрительность в отношении тестов для оценки уровня интеллектуального развития и личностных качеств. Весь ноябрьский выпуск журнала *American Psychologist* 1965 г. был посвящен атакам на психологическое тестирование и заявлениям в его защиту. В 1966 г. на уровне сената США обсуждалось решение о полном запрещении тестов, но оно не было поддержано большинством [26, с.67-68].

Американский психолог *Орвил Брим*, анализируя причины негативных установок по отношению к тестам в США, указал на две основных, но собственно к науке отношения не имеющих. Первая — личностные особенности критиков-противников, среди которых преобладают лица авторитарного типа, противящиеся любым социальным переменам и, как правило, принадлежащие к правым политическим формированиям. Вторая причина усматривается в системе социальных ценностей общества. Залогом позитивного отношения к тестам является одобрение обществом принципа конкуренции между его членами, принципа, в соответствии с которым ведущие роли должны быть отданы наиболее талантливым людям.

Важно отметить, что усилия критики не остались тщетными. Нью-Йорк стал первым городом США, который перестал использовать групповые тесты для диагностики интеллекта внутри школьной системы, и это было подхвачено в других городах. Группы борцов за гражданские права, родителей и трудовые коллективы были против психологического тестирования, потому что они воспринимали его как ущемление прав личности. Одна из основных забот движения за гражданские права в США того времени заключалась в разрыве круга бедности для значительных слоев населения, и одним из средств достижения этого было раннее детское обучение. Поэтому возродились попытки психологов разработать критерии измерения интеллекта детей младшего возраста.

Были разработаны Шкалы развития младенцев *Ненси Бэйли* (Bauley, 1969), которые были стандартизированы на 1262 детях в возрасте от 2 до 30 месяцев. Эта выборка, как предполагалось, представляла население США в этом возрастном диапазоне. Тест состоял из шкалы для определения уровня интеллектуального развития, шкалы моторных способностей и записи поведения младенцев, с оценкой по рейтинговым шкалам.

Вопрос, почему дети плохо успевают в школе, задавался и ранее, но редко с такой настоятельностью, как в эти годы. Известные тесты не могли со всей определенностью указать на причины неуспеваемости. Поэтому были разработаны дополнительные тесты, основной целью которых было оценить навыки, необходимые для чтения.

Тремя наиболее известными из них были:

1). Миннесотский перцептивно-диагностический тест (Minnesota Percepto Diagnostic Test) - был предложен в 1963 г. и повторно стандартизирован в 1967 г. на детях в возрасте от 5 до 18 лет. С помощью этого теста предполагалось выявлять детей с эмоциональными расстройствами, а также имеющих проблемы с чтением вследствие воздействия психического или органического факторов.

2). Тест визуального развития Фростинга (Frostig Test of Visual Development) – направлен на определение степени развития моторной координации, умение различать фигуры, а также заданий, связанных с перестановками фигур. Стандартизирован на детях дошкольного и раннего школьного возраста, мог проводиться как индивидуально, так и в групповой форме.

3). Иллинойский тест психолингвистических способностей (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities, ИТРА) - основан на теории общения Ч. Осгуда. Соответственно лингвистический процесс был поделен на: 1) установление смысла входящей информации (декодирование), 2) организацию и интеграцию информации (организация) и 3) выражение идей в некоторой форме общения (шифровка). Были разработаны несколько субтестов: слухового и визуального восприятия (декодирование); аудиоречевая и визуально-моторная ассоциации

(организация); вербальное и мануальное выражение (шифровка). ИТРА являлся индивидуально проводимой процедурой.

В 1938 год, в Великобритании появляется тест – *прогрессивные матрицы Равена*, (невербальный тест интеллекта), который с известными изменениями по сей день широко используется во всем мире, так как при изучении интеллекта с его помощью сводится к минимуму влияние культуры и обучения на получаемые результаты.

В 1939 г. Д. Векслер создает Диагностическую методику «Шкала интеллекта Д. Векслер - Беллвью». В 1967 г. была представлена новая индивидуально проводимая шкала Векслера для оценки уровня интеллекта дошкольников и младших школьников (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, WPPSI). Представляло интерес и то, что тест предназначался как для белых, так и для детей из других рас.

1960-е годы — это годы появления компьютеризированных тестов (первые такие тесты появляются в начале 1960-х). Уровень развития информационных технологий позволяет психологам возложить решение многих диагностических задач на компьютер. Одним из первых компьютеризированных тестов был MMPI. Уже ранних этапах компьютеризации тестов осознаются те опасности, которые могут возникнуть на этом пути. В изданных Американской психологической ассоциацией «Стандартов для тестирования в образовании и психологии» (Standards for Educational Psychological Testing, 1966) было введено требование разумного объяснения тех оснований, на которых базируются программы интерпретации компьютеризированных тестов.

След в развитии психодиагностики в 1960-е годы оставила скандальная публикация Артура Дженсена (Jensen, 1969) в Гарвардском образовательном обозрении под названием «Насколько мы можем повысить коэффициент интеллекта и успеваемость в школе?» (How much can we boost IQ and scholastic achievement), в которой на основе значительных исследований сделан вывод о том, что интеллект, измеряемый с помощью тестов, на 80 % обусловлен генетически. На основании этого автор утверждал, что различия в интеллекте

между черными и белыми школьниками также обусловлены генетическими различиями между расовыми группами. Статья вызвала публичные негативные реакции на «исследования» Дженсена у большинства американских ученых и общественных деятелей.

Особое положение *отечественной психодиагностики*, обусловлено, прежде всего, ее особым историческим путем. Работы по психологическому тестированию в России до 1917 г. в первую очередь связаны с именами *Григория Ивановича Россолимо* и *Фёдора Егоровича Рыбакова*. Исследование Г.И. Россолимо (1909 г.) было одной из первых отечественных работ по психологическому тестированию используемой в системе образования. Разработанная им методика диагностики общих способностей, вошедшая в историю психологии и психодиагностики под названием «Психологические профили» была направлена на измерение умственной одаренности. Г.И. Россолимо, конструируя тест, шел не эмпирическим путем, а разработал систему теоретических представлений о структуре личности и интеллекта. Основной целью своего теста автор считал выработку критериев отличия нормальных детей от имеющих разные степени умственной отсталости (ср. с исследованиями А. Бине). Эта задача была успешно решена в новой для психологического тестирования того времени форме — теста, состоящего из 11 субтестов (субтесты основывались на выделении 11 психических процессов, которые разбивалась на пять групп: внимание, восприимчивость, воля, запоминание, ассоциативные процессы) и позволяющего представить полученные данные в виде графического профиля. Задания варьировались по категориям обследуемых (дети, взрослые интеллигентные, взрослые неинтеллигентные). Впервые была предложена и формула перевода профиля с графического языка на арифметический. «Профили» получили высокую оценку научной общественности, были переведены на несколько языков. Положительным в этом подходе также было стремление к целостной оценке личности.

Исследования Ф.Е. Рыбакова, разработал тест для определения уровня развития пространственного воображения. «Фигуры Рыбакова» быстро стали

известны в мире, по их подобию создавались многочисленные тесты, использующиеся и в настоящее время, например, тест интеллекта, предложенный Р. Мейли в 1955 г. Судьба всех дореволюционных тестологических разработок в России — забвение на родине, но использование и развитие (часто под другими именами) за рубежом.

В 1910-е гг. проводилась большая работа по созданию и адаптации методов психодиагностики интеллектуального развития, так, А.П.Болтуновым (1928) была предпринята попытка на основе шкалы Бине – Симона разработать собственную методику для испытания умственной одаренности.

М.Ю. Сыркин изучал проблему соотношения показателей тестов одаренности и социального положения. Значительное развитие в эти годы получила психология труда и психотехника (И.Н.Шпильрейн, С.Г.Геллерштейн, Н.Д.Левитов, А.А.Толчинский). В рамках этих отраслей развивалась психодиагностика, результаты которой нашли применение в ряде направлений народного хозяйства, в системе профессионального обучения и профотбора.

Особо следует отметить вклад Л.С. Выготского. Ученый вводит понятие «психологического диагноза», разрабатывает учение о психологическом диагнозе, его особенностях и этапах, которое и по сей день сохраняет научную и практическую ценность и сегодня.

Особый интерес к тестам проявляли педагоги, надеявшиеся с их помощью получить сведения о степени одаренности учащихся, особенностях их личности, осуществить диагноз и прогноз психического развития. Делались попытки организации при школах кабинетов для экспериментально-психологического (тестового) обследования учащихся. Сторонники естественно-научного направления в развитии психологии (А. П. Нечаев, Н. Е. Румянцев, Г. И. Россолимо и др.) активно способствовали распространению идей тестирования, зачастую, подобно своим западным коллегам, возлагая на тесты слишком большие надежды.

В России того времени звучали призывы к трезвой оценке тестов, призывы, сопровождающие развитие психологического тестирования во всех странах и

свидетельствующие прежде всего об огромном социальном значении этих исследований. В 1912 г. *Георгий Иванович Челпанов* подчеркивал, что «психологические тесты имеют исключительно научное значение, т. е. могут применяться исключительно только для научных исследований, но не для практических целей». Это мнение Г. И. Челпанова, одного из создателей и первого руководителя Психологического института, основывалось на том, что тесты дают знания лишь об отдельных проявлениях личности, которые к тому же требуют не одномоментного, а длительного изучения, не обеспечиваемого тестированием.

1920-х — начало 1930-х гг. распространение тестов приняло массовый и неконтролируемый характер (против чего выступали многие психологи, в том числе и Л.С. Выготский и П.П. Блонский. Тесты получают широчайшее применение прежде всего в учебно-воспитательных учреждениях. Плодотворно работают в области психологического тестирования М. Я. Басов, М. С. Бернштейн, П. П. Блонский, А. П. Болтунов, С. М. Василейский, С. Г. Геллерштейн, В. М. Коган, Н. Д. Левитов, А. А. Люблинская, Г. И. Россолимо, И. Н. Шпильрейн, А. М. Шуберт и др.

Исследования интеллекта детей в Узбекистане обнаружило, что уровень интеллекта узбекских детей, сравнительно с русскими и украинскими учащимися, значительно ниже. Причины интеллектуального отставания этих детей виделись в тяжелых социально-бытовых условиях, особенностях физиологического развития. Не только среднеазиатские дети, но и дети славянского пролетариата и крестьян оказались обладающими низким интеллектом. Соответствующие обследования конца 1920-х гг. показали, что IQ советских учащихся в среднем на 7 % ниже, чем американских школьников. При этом IQ детей служащих был более высоким, чем у детей рабочих, а самый низкий — у детей крестьян. Социальные различия в интеллекте между детьми рабочих и служащих носили устойчивый характер. Если к этому добавить исследования интеллекта взрослых, где у выходцев из рабоче-крестьянской среды также отмечался невысокий IQ, и данные о том, что одаренная

интеллигенция оказывалось родом из дворянства, духовенства и купечества, то нетрудно представить себе идеологическую реакцию большевиков на такие исследования.

Среди противников тестов были такие известные психологи и педагоги, как К.Н. Корнилов, А.В. Залкинд, С.С. Моложавый, наконец Н.К. Крупская. Критики отмечают отсутствие теоретического обоснования тестов, без которого они превращаются в «научообразную игру в бирюльки... портят жизнь, как взрослого, так и ребенка». Почти в одно и то же время, с интервалом в несколько месяцев (1927), научная и педагогическая общественность страны то выступает за самую широкую педологическую практику (I Педологический съезд), то признает тесты недопустимыми для всеобщего пользования (Конференция по вопросу об оценке успеваемости учащихся при педагогической студии НКП РСФСР).

Дискуссии, как и тестирование, были прерваны постановлением ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе наркомпросов» от 4 июля 1936г. В постановлении указывается, что «практика педологов, протекавшая в полном отрыве от педагога и школьных занятий, свелась в основном к ложнонаучным экспериментам и проведению среди школьников бесчисленного количества обследований в виде бессмысленных и вредных анкет, тестов и т.п., давно осужденных партией. Эти якобы научные «обследования», проводимые среди большого количества учащихся и их родителей, направлялись по преимуществу против неуспевающих или не укладывающихся в рамки школьного режима школьников и имели своей целью доказать якобы с «научной» «биосоциальной» точки зрения современной педологии наследственную и социальную обусловленность неуспеваемости ученика или отдельных дефектов его поведения, найти максимум отрицательных влияний и патологических извращений самого школьника, его семьи, родных, предков, общественной среды и тем самым найти повод для удаления школьников из нормального школьного коллектива». В документе отмечалось, «...представителям нынешней так называемой педологии предоставляется

широкая возможность проповеди вредных лженаучных взглядов и производства массовых, более чем сомнительных экспериментов над детьми, что система обследований умственного развития и одаренности школьников, некритически перенесенная на советскую почву из буржуазной классовой педологии и представляющая из себя форменное издевательство над учащимися, противоречащая задачам советской школы и здравому смыслу». В постановляющей части один из пунктов гласит: «Ликвидировать звено педологов в школах и изъять педологические учебники». Таковы важнейшие из имеющих отношение к психологическому тестированию положения этого постановления.

Психологической науке был нанесен значительный ущерб, были ликвидированы те направления исследований, которые являлись связующими звеньями психологии с практикой. В предвоенный период (1935-1941) и более чем два послевоенных десятилетия советская психология всячески избегает всего того, что связано с психологической диагностикой.

Время возрождения тестологических (психодиагностических) исследований в советской психологии датируется мартом 1969 г., когда на Центральном совете Общества психологов СССР психодиагностика была признана одной из наименее развитых областей психологического знания, крайне нуждавшейся во внимании со стороны исследователей. Большинство психологов решение ЦС ОП СССР было воспринято как долгожданное официальное «разрешение на тесты». Дискуссии о тестах периодически вспыхивают вплоть до середины 1970-х гг. и окончательно угасают к началу 1980-х. Психологов-практиков, а их ряды постепенно растут, интересуют не вопросы идеологической чистоты тестов, а те возможности, которые открываются с их использованием в школе, клинике, спорте, во всех сферах жизнедеятельности человека. Поэтому параллельно продолжающимся дискуссиям тесты поначалу робко, а затем все более активно используются в медико-психологических исследованиях, изучении разных возрастных групп, профориентации и профотборе, судебно-психологической экспертизе (Б.Г.

Ананьев, Л.Ф. Бурлачук, И.Н. Гильяшева, К.М. Гуревич, В.Н. Мясищев, Е.И. Степанова и др.). Психодиагностика признается в качестве одной из основных сфер приложения профессиональных возможностей психологов, становится неотъемлемым элементом их обучения. И в то же время академическая наука при классификации отраслей психологического знания не находит места для психодиагностики.

Вторая половина 1970-х гг. характеризуется возрастающим интересом исследователей к проблемам психодиагностики, прежде всего к зарубежным методикам. Становится «привычным» делом некритичное использование зарубежных тестов, оперирование их теоретическими конструктами. Широкое распространение получают разнообразные самиздатовские «адаптации» тестов, в действительности, представляющие собой варианты непрофессионально выполненных переводов с соответствующих зарубежных изданий, преимущественно англо-американских. У пользователей тестов сформировался «дилетантски потребительский» подход к психодиагностическому инструментарию, тот подход, когда научный анализ методик заменяется простым описанием и применением, когда вне поля зрения остаются теоретические основания их построения и игнорируются психометрические требования. Кустарно изготовленные тесты, а в основном это были неадаптированные зарубежные методики, не могли удовлетворять психологов.

В 1980-е гг. продолжается обсуждение общих и частных проблем психодиагностики, при этом широко привлекается отечественный исследовательский опыт: Е.Т. Соколовой (1980), В.С. Аванесова (1982), М.М. Кабанова с сотр. (1983), Б. В. Кулагина (1984), Л.Ф. Бурлачука (1989), Б.Г. Херсонского (1989). Делаются первые шаги на пути разработки оригинальных методик, многие из которых сегодня достаточно активно используются в психологических исследованиях (А.Е. Личко и др., 1983; В.М. Мельников и Л.Т. Ямпольский, 1985; М.К. Акимова и др., 1988; В.В. Столин и др., 1988; А.А. Кроник, 1991 и др.). Начинается разработка (не завершенная до сих пор)

этических норм, которыми должны руководствоваться создатели и пользователи психологических тестов.

В конце 1980-х гг. определяются основные области исследований в психодиагностике, постепенно приобретающей статус науки многоотраслевой — общей психодиагностики. К специальным направлениям психодиагностики, складывающимся в этот период, следует отнести: клиническую, профессиональную, спортивную и педагогическую. Во всех этих областях внедряются компьютерные варианты диагностических тестов, а тем самым расширяются границы общей психодиагностики, все чаще обращающейся к вопросам разработки, оценки эффективности и применения диагностических средств с учетом возможностей, предоставляемых современной вычислительной техникой.

2.2. Проблемы современной психодиагностической практики педагога- психолога

На современном этапе развития психодиагностики образования актуализировался ряд взаимосвязанных проблем психодиагностической практики педагога- психолога. Многие из *проблем психодиагностики* в системе образования носят системный характер, которые надо решать психологии в целом, поскольку психодиагностика – это в значительной степени отражает методологию деятельности психолога.

Во-первых, это низкий уровень профессиональной квалификации, низкая психодиагностическая и особенно психометрическая культура педагогов- психологов как специалистов в области психодиагностики и активных психодиагностических пользователей. Использование психодиагностических методов непрофессионалами, приводит, в первую очередь, к неверным оценкам и выводам в отношении психологических возможностей обучающихся и, как следствие, к утрате доверия к психологической диагностике и ее методам.

Именно поэтому в настоящее время остро стоит вопрос подготовки квалифицированных психодиагностов, а также тщательной и постоянной оценки качества работы тех психологов, которые используют диагностические методы. По существу, это проблема валидности лиц, занимающихся психологической диагностикой.

М.К. Акимова [90, с.12-13], Т.В. Барлас [12] и др. характеризуют симптомы непрофессионализма психодиагноста:

1). Диагностомания, которая представляет собой компенсацию низкой квалификации психодиагноста и выражается в чрезмерном, недостаточно осмысленное использование психодиагностических методик, неумение объяснить смысл диагностических показателей, неспособность сделать на их основе адекватные выводы, стремление к быстрым диагнозам, на основе неотчетливых, недостаточных признаков. Ее сопровождает чрезмерное, недостаточно осмысленное использование специальной психологической терминологии, неумение просто и доступно, ясными житейскими словами объяснить смысл диагностических показателей и сделать на их основе адекватные выводы.

2) Формулировка неквалифицированных, безграмотных выводов, заключений по результатам психодиагностического исследования.

Т.В. Барлас приводит в качестве примера фрагменты из заключения, составленного фирмой, весьма активно действующей на рынке психодиагностических услуг. Описывается девятилетняя девочка, а заключение представлено ее родителями. «По итогам теста испытуемому свойственны: /далее идет список из 25 пунктов, которые мы приводим выборочно/ - вербальная агрессивность (п.5), - агрессивность в защите (п.15), - отсутствие агрессивности (п.23), - преобладание рационального начала (п.7), - преобладание аффективных элементов в мышлении (п.25), - боязнь осуждения со стороны нижестоящих (п.18)» и т.п.

3) Абсолютизация полученных данных, как крайний вариант формулирование безоговорочных выводов по результатам использования одной методики.

4) Некритическое использование зарубежных методик.

Ограничивают исследование и типичные ошибки психологов-практиков:

- поиск идеальной методики (поиск методического материала, подходящего для решения любой исследовательской задачи);

- коллекционирование методик (собирается максимально возможный набор методик без учета того, что они должны оптимально соответствовать решаемой задаче и составлять целостную систему).

Важно помнить, что квалифицированный психолог-диагност должен:

- быть достаточно осведомлен в психологии, чтобы предоставлять научную интерпретацию полученных результатов;

- хорошо знать соответствующую научную литературу, касающуюся выбранной методики, и быть способен оценить технические параметры психодиагностической методики как, как нормы, надежность и валидность;

- выбирать методики, которые подходят как для частной цели, с которой он проводит диагностирование, так и для конкретного человека, которого он обследует;

- психолог-диагност должен осознавать границы своей профессиональной компетентности, а также возможности и ограничения используемых методов.

Психологу-профессионалу должно быть присуще теоретическое осмысление ситуации прежде, чем приступить к оказанию практической помощи. Вместе с тем, психологам, работающим в системе образования (работающим в ПМС-центрах, школах и других детских учреждениях) на диагностическое обследование по утвержденным нормам отводится крайне недостаточно времени, которого хватает только на проверку жалобы клиента, но не на комплексное изучение проблемы и ее причин.

Практические психологи сегодня не случайно настаивают на разделении функций в оказании помощи школьникам, так как та работа, которую они

проводят, далеко не всегда приводит к улучшению самочувствия и повышению успеваемости детей. Работа на конечный результат будет возможна только при наличии у практического психолога глубоких теоретических знаний и при условии владения методами комплексного психологического обследования.

Во-вторых, проблема несовершенства существующих вузовских программ подготовки специалистов по психодиагностике, как правило, либо перенасыщены теоретическими проблемами и математикой и не ориентированы на запросы будущих практиков (А.А.Бодалев, В.В.Столин, 2000), либо, наоборот, ориентированы лишь на знакомство и освоение психодиагностических методик (Р.С. Немов, 1999). Причиной проблемы является несоответствие между длительностью обучения недостаточного чтобы выработать необходимые компетенции и сложностью материала, отсутствие квалифицированных преподавателей, способных обеспечить качественное образование студентов теории, методологии и практике психодиагностики.

В современной системе подготовки специалистов также делается акцент на освоение приемов оказания практической помощи (тренинги и коррекционно-развивающие занятия), в то время как теоретические знания рассматриваются в плане общей осведомленности, а овладение диагностическим инструментарием как приобретение вспомогательных умений. Подобная политика приводит к тому, что в процессе учебы в вузе будущие психологи стараются овладевать методами консультирования, набирать пакеты коррекционных методик и развивающих программ. Теоретическое освоение науки отходит на второй план, происходит в виде поверхностного, формального ознакомления с основными научными направлениями и их лидерами. В итоге дальнейшая практическая работа психологов заключается в применении освоенных техник, но не основывается на теоретическом анализе сути возникшей ситуации, так как их практические навыки никак не связаны с теоретическими представлениями.

Одним из средств противостояния разноуровневой подготовке психологов и повышения их психодиагностической культуры может выступать модернизация Программ учебных курсов по Психодиагностике и Практикума по

психодиагностике, внедрение согласованных Программ для переподготовки психологов в области психодиагностики, внедрение процедур сертификации как психодиагностических методик и психодиагностов-пользователей, так и услуг в области психодиагностики.

Сертификация психологов должна представлять собой не только проверку уровня компетенции в психодиагностике, но, и предшествующей этой проверке обучение, повышение квалификации, в том числе путем супервизии у опытных специалистов, которые сами должны пройти предварительную аттестацию в органах сертификации Российского психологического общества.

Сертификация методов психодиагностики – это общепринятая практика проверки качества методик, ее соответствия принятым международным стандартам (АПА, BPS). Кроме того, право оказывать услуги населению в области психодиагностики давать только индивидуальным предпринимателям и организациям, сотрудники которых прошли сертификацию Российского психологического общества и проводят диагностику по сертифицированным методикам.

В-третьих, малое количество качественных отечественных учебников и учебных пособий по современной психодиагностике. За всю историю отечественной психологии из нескольких сотен докторских диссертаций только семь диссертаций были защищены по вопросам психодиагностики: К.М. Гуревич [1970], Ю.З. Гильбух [1982], Л.Ф. Бурлачук [1989], В.Н. Дружинин [1991], А.Г. Шмелев [1994], В.К. Гайда [1994], Л.Н. Собчик [1999].

Недостаточное количество современных, полноценных, профессиональных отечественных, отражающих менталитетные, гражданские, культурные особенности формирования личности, психометрически обоснованных психодиагностических методик пригодных для решения актуальных задач в системе образования и способных конкурировать с известными современными зарубежными методиками.

Используются преимущественно контрафактные зарубежные тесты, созданные в 1930-1970 гг. (тест Векслера, тест Равена, опросник Кеттела,

опросник Филиппа и др.), требующие рестандартизации, а также проверки их надежности и валидности на отечественных выборках каждые пять лет.

Это связано с отсутствием в России профессиональных разработчиков психодиагностических методик. Психологов, чьи научные и практические интересы в основном сконцентрированы на разработке новых подходов психологического исследования, создании и стандартизации новых профессиональных психодиагностических методик, а также способов проверки методик на надежность и валидность.

Поэтому одна из задач преодоления этой причины кризиса психодиагностики заключается в подготовке профессиональных психодиагностов.

В-четвертых, неконтролируемый поток изданий диагностических методик, их издание в открытой печати и свободное распространение, в результате чего психодиагностические методики (их текст, ключи и интерпретатор) может купить каждый, независимо от образования и наличия компетенций по работе с ними.

Опросники, тесты опубликованы огромными тиражами (часто с грубыми ошибками и опечатками) и находятся в свободном доступе, что приводит:

а) к предварительному знакомству испытуемых с психодиагностической методикой, искажая тем самым психологический диагноз.

б) психодиагностические методики используются неспециалистами;

в) публикуемые психодиагностические методики содержат большое количество ошибок.

В качестве примера, Т.В. Барлас приводит "Пособие по психодиагностике", имеющее гриф "Рекомендовано Министерством образования РФ в качестве учебника" (Немов, 1999). В пособии автором для детей младшего школьного возраста предлагается методика "Матрицы Равена", представляющая собой ... 10 заданий из стандартного взрослого набора (хотя существует и детский), причем 8 из них выбраны из самой трудной серии (E2, E4, E5-E9, E12), а два относятся к труднейшим заданиям несколько более легкой

серии (С9, С10). Взрослый со средним интеллектом в условиях ограничения времени (которое предусматривается) решит меньшую часть этих заданий. Введя некоторые допущения, можно воспользоваться имеющимися нормами (Равен и др., 1996) и определить, что восьмилетний ребенок в среднем решит одно из десяти заданий. Далее автор приводит в качестве норм "выводы об уровне развития", где средним считается результат 4-7 выполненных заданий, а одно решенное задание дает результат "очень низкий".

в) отсутствуют данные об особенностях разработки и/или адаптации теста, его стандартизации, сведения о валидности, надежности и пр., без которых невозможно оценка качества психодиагностических методик.

Сложившаяся ситуация снижает конкурентоспособность добросовестных производителей тестов, поскольку, их сравнительно дорогая продукция не пользуется спросом у потенциальных пользователей. В зарубежных этических кодексах психологов-диагностов предлагается ограничить распространение диагностических методик. Это ограничение имеет двоякую цель: неразглашение содержания методик и предупреждение их неправильного применения. Диагностические оценки, как и сами методики, передаются только лицам, которые способны их интерпретировать и использовать надлежащим образом.

Педагогам-психологам, занимающимся психодиагностической деятельностью важно помнить, что методика должна содержать руководство по ее использованию, в котором предоставлены данные, позволяющие оценить методику как измерительный инструмент, ее психометрические характеристики, а также давать полную информацию о процедуре проведения, способах оценки и интерпретации. Руководство должно являться действительным изложением того, что известно о методике, а не средством рекламы, предназначенным для того, чтобы показать ее в выгодном свете. Обязанностью автора и издателя диагностических методов является их периодическая проверка и повторная стандартизация с целью предотвратить их устаревание. Быстрота, с которой методика устаревает, зависит от ее содержания.

В-пятых, отсутствует (или не работает) нормативная база, регламентирующая распространение тестов и работу с ними.

Не теряет своей актуальности проблема нарушения этических норм психодиагностики в образовательных учреждениях, что может привести к получению ребенком психологической травмы. Довольно типичный пример, ситуация в школе на родительском собрании школьный психолог объявляет: «Я проводила тестирование таких-то особенностей ваших детей. Отклонения от нормы обнаружены у следующих детей» (зачитывается список фамилий). Заинтересованные родители называют фамилии своих детей и просят сказать что-нибудь о них. Психолог отвечает на эти вопросы, нарушая этические принципы конфиденциальности и психологического благополучия (принцип «не навреди»).

Другим, распространенным, не отвечающим профессиональным требованиям видом деятельности педагога-психолога является заочное тестирование детей и родителей через педагогов. Такой способ не только не обеспечивает контроля за соблюдением условий тестирования, искажение диагностической информации, но допускает к ней третьи лица. При таких обстоятельствах тестовые результаты не только могут оказаться бесполезными, но и принести психологический вред.

Какова бы ни была цель обследования, сохранение тайны личности, по мнению А. Анастаси, включает два ключевых понятия: релевантность и информированное согласие. Информация, которую предоставляет индивид, должна соответствовать (релевантна) цели диагностирования. Важность этого принципа состоит в том, что все практические усилия должны быть направлены на установление валидности методики для конкретной диагностической или прогностической цели, с которой он применяется. Только инструмент, валидный данной цели, обеспечивает релевантную информацию.

Понятие «информированное согласие» предполагает то, что обследуемый должен быть осведомлен о цели обследования и характере возможных данных, которые могут быть получены, а также о дальнейшем способе их употребления.

Однако ему не могут быть показаны образец теста или бланк протокола, так как такая информация обычно делает тест недействительным, лишает его диагностической ценности. При правильных взаимоотношениях и взаимном уважении психолога и обследуемого число отказов от участия в диагностировании может быть сведено к незначительной величине.

Один из этических вопросов конфиденциальности обследования школьников состоит в том, сообщать ли родителям ученика результаты тестирования, и что не менее важно, как это делать. Обычно родители имеют желание и законное право на получение информации о своем ребенке. Кроме того, в некоторых случаях школьная неуспеваемость ребенка или затруднения эмоционального характера могут отчасти возникать из-за взаимоотношений ребенка и родителей. В таких условиях контакт консультанта, психолога-диагноста с родителями имеет первостепенное значение как для того, чтобы понять причины полученных результатов, так и для того, чтобы установить с родителями сотрудничество.

Например, когда родителям сообщают тестовые оценки их детей, рекомендуется устроить общее собрание, на котором консультант или школьный психолог объяснит цель и характер выводов, которые целесообразно сделать на основе полученных результатов, и границы использования данных. Затем можно раздать родителям индивидуальные. Независимо от того, в каком виде сообщаются тестовые данные, важное условие заключается в том, чтобы предоставить их с помощью описания уровней выполнения, а не только количественные значения. При сообщении результатов любых диагностических методов желательно принимать во внимание характеристики, особенности того человека, кому передается информация. Это касается не только его образовательного уровня и знаний по психологии и психодиагностике, но также и его ожидаемой эмоциональной реакции на информацию. Если речь идет о родителях или учителях, например, то их эмоциональные конфликты с ребенком могут препятствовать спокойному и рассудительному восприятию фактической информации о ребенке.

В условиях системы Российского образования отсутствуют внешние регуляторы соблюдения профессиональной этики педагога-психолога, а для их обеспечения необходимы этическая сознательность и профессиональная ответственность каждого психолога.

В-шестых, в условиях внедрения Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) общего образования в деятельности педагогов - психологов образовательной организации обозначились следующие проблемы имеющие психодиагностический аспект:

Отсутствие системного подхода к мониторингу психического и личностного развития обучающихся школы.

1. Отсутствие единого банка (комплекта) психодиагностического инструментария для определения уровня сформированности универсальных учебных действий у обучающихся.

2. Отсутствие системы работы по психологическому сопровождению внеурочной деятельности, в том числе духовно-нравственного развития и воспитания младших школьников.

3. Отсутствие комплексного индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями с учётом состояния здоровья и особенностей психофизического развития (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии).

2.3. Актуальные и перспективные направления развития психологической диагностики в системе образования

Психологическая диагностика в образовании, как и другие направления деятельности педагога-психолога непрерывно развиваются. Развитие это состоит в том, что при воздействии ряда внутренних и внешних факторов в ней происходят определенные прогрессивные изменения. Следует оговориться, что

детализовано предусмотреть все перемены крайне проблематично, поскольку они имеют поликаузальную детерминацию, т.е. развивается под прямым и косвенным воздействием целого ряда взаимосвязанных факторов. Отмечая основные тенденции развития психодиагностики в системе образования важно определить направления развития психодиагностики актуальные (здесь и сейчас) и перспективные (ближайшего будущего).

К категории внешних факторов относятся стимулы, которые исходят со стороны государства и социума. Одним из таких актуальных направлений в развитии психодиагностики в образовании является деятельность по психологическому сопровождению введения ФГОС дошкольного, начального, общего и специального образования, которая имеет диагностический аспект и базируется на понимании необходимости анализа, контроля и оценки эффективности системы образования. Анализ образовательной системы с точки зрения ее развивающего потенциала, проектирование всех составляющих школьного пространства и образовательной среды как системы развивающих возможностей для каждого субъекта образовательного процесса – одно из важнейших направлений и ресурсов повышения качества современного школьного образования. При введении ФГОС работа психолога занимает ключевые позиции в образовательной системе. В Приказе Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2011 г. № 2357 «О внесении изменений в федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 октября 2009 г. № 373» в пункте 28 раскрываются психолого-педагогические условия реализации основной образовательной программы начального общего образования. Среди прочего указано, что эти условия должны обеспечивать:

– «формирование и развитие психолого-педагогической компетентности педагогических и административных работников, родителей (законных представителей) обучающихся;

- вариативность направлений психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса (сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся;
- формирование ценности здоровья и безопасного образа жизни;
- дифференциация и индивидуализация обучения;
- мониторинг возможностей и способностей обучающихся, выявление и поддержка одаренных детей, детей с ограниченными возможностями здоровья;
- формирование коммуникативных навыков в разновозрастной среде и среде сверстников;
- поддержка детских объединений, ученического самоуправления);
- диверсификацию уровней психолого-педагогического сопровождения (индивидуальный, групповой, уровень класса, уровень учреждения);
- вариативность форм психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса (профилактика, диагностика, консультирование, коррекционная работа, развивающая работа, просвещение, экспертиза)».

Приоритетным направлением новых образовательных стандартов становится реализация развивающего потенциала общего образования, обеспечение развития универсальных учебных действий как собственно психологической составляющей фундаментального ядра содержания образования наряду с традиционным изложением предметного содержания конкретных дисциплин. Важнейшей задачей современной системы образования является формирование совокупности «универсальных учебных действий» (УУД), обеспечивающих «умение учиться», способность личности к саморазвитию и самосовершенствованию путем сознательного и активного присвоения нового социального опыта. Мониторинг и целенаправленное формирование УУД является ключевым условием повышения эффективности образовательного процесса в новых социально-исторических условиях развития общества. В связи с тем, что в федеральных документах, регламентирующих

введение ФГОС, не предлагается конкретная система оценки универсальных учебных результатов, то разработка этой системы ложится на образовательное учреждение, возникают трудности и разногласия в отношении инструментария и процедуры оценки измеряемых показателей. Перед психологом образования ставится задача разработки и реализации программы мониторинга развития личности и уровня сформированности универсальных учебных действий ребенка с целью проектирования индивидуального образовательного маршрута обучения и развития ребенка и формирования ключевых компетенций.

Еще одним актуальным направлением диагностической деятельности педагога-психолога в образовании является экспертиза. Е.Б. Лактионова отмечает, что актуальность исследований в области экспертизы деятельности образовательных учреждений связана со становлением её и как средства управления состоянием образовательной сферы. Экспертиза предполагает – психологический анализ образовательных и учебных программ, проектов, пособий, образовательной среды, профессиональной деятельности специалистов образовательного учреждения, оценка альтернативных решений и выделение наиболее предпочтительных вариантов организации учебно-воспитательного процесса.

Изменение функций психодиагностики в образовании потребовало пересмотра многих ее теоретических и методологических принципов, введения в ее арсенал психодиагностических методик нового типа. К актуальным направлениям деятельности, органично связанных с предыдущими аспектами, является содержательное и инструментальное обновление диагностического минимума психолога, *создание психодиагностических технологий*, которые представляют собой это систему знаний о способах и средствах получения психологического диагноза, и сам процесс его установления. Психодиагностическая технология описывает в деталях последовательность этапов психодиагностики. Она полностью опирается на опыт, накопленный исследовательской психологией, в соответствии с этим в этапы

психодиагностического процесса вносятся существенные дополнения. Технология должна содержать рекомендации по нормализации развития и устранению причин, порождающих конкретные проблемы, реализуемые не только силами самого психолога, но и с использованием ресурса ближайшего социального окружения. Психодиагностические технологии создаются с учетом законов развития, действующих в определенный жизненный период, и основных факторов, положительно и отрицательно влияющих на процесс развития и формирующих, соответственно, один из наиболее вероятных жизненных сценариев. В диагностической технологии особо выделяются типичные проблемы развития конкретного периода, предлагаются методы их ранней диагностики, профилактики и предупреждения. Сегодня востребованы психодиагностические технологии, которые представляют собой взаимосвязанный методический комплекс, позволяющие глубоко и полно исследовать сформированность универсальных учебных действий, выявлять суть затруднений или нарушений развития, а также обусловившие их причины.

Диагностическая технология отличается от обычного набора методик тем, что представляет собой последовательно изложенную систему работы с клиентом. Если психолог последовательно и точно выполняет все процедуры, описанные в технологии, то это позволяет ему, комплексно исследовать феномен, выявить суть затруднений или нарушений развития, а также причины, их породившие. Диагностические технологии создаются с учетом законов развития, действующих в определенный жизненный период. В них особо выделяются факторы, отрицательно влияющие на процесс развития, приводящие к различным вариантам дезадаптации и формирующие типичные формы проблемного поведения.

Еще одно направление в развитии психодиагностики связано с использованием компьютера, который оказывается особенно полезным при предъявлении заданий (для устранения погрешностей в стандартизации процедуры) и обработке результатов (для ускорения подсчета первичных результатов и их статистической обработки). Внедрение компьютерной

диагностики открывает возможности изучения процессуальной стороны деятельности, которую моделирует тест, способствует выявлению индивидуальных стратегий решения заданий, анализу затруднений, которые испытывает субъект при выполнении различных заданий.

Современная психодиагностика образования характеризуется утверждением концепции диагностики развития, которая предполагает диагностику процесса развития, то есть изменений, происходящих с ребенком на протяжении его образования. Диагностика развития — сложная и отдельная научная задача, которая должна строиться на общем учении о законах и динамике развития. Основной целью психодиагностики признается обеспечение полноценного психического и личностного развития ребенка. Такая диагностика, по выражению Л.С. Выготского, является многомерной, позволяющей установить многослойность, неоднородность развития личности: вскрыть его внутреннюю динамику, понять глубокие связи и соотношения отдельных компонентов психики. Дополнив выявленные симптомы и синдромы свойств анализом их взаимозависимостей и законов их динамического сцепления, можно, наконец, решить проблему индивидуального прогноза. Развитием управляют законы как природного, так и социокультурного происхождения, и их взаимодействие. В соответствии со сформулированными в отечественной психологии принципами развития и деятельности разрабатываются методики на обучаемость, позволяющие дать оценку «зоны ближайшего развития» ребенка. В них вводится звено педагогического воздействия и отслеживается успешность дальнейшего продвижения испытуемого после вмешательства взрослого. Как правило, в таких тестах моделируется процесс обучения или развития. Применяются они на предварительном и завершающем этапах обучения. Анализируются усилия, затраченные на учение и достигнутые успехи, что позволяет сделать заключение об интеллектуальных возможностях учащегося. Наиболее сильное влияние на развитие психологической диагностики в последние десятилетия оказали идеи

критериально-ориентированного тестирования (Р. Глезер, Р. Ибель, В. Попхем и др.).

Резюмируя основные тенденции развития психодиагностики следует отметить:

Мониторинг и проектирование образовательных и воспитательных программ, психологической безопасности и развивающего характера образовательной среды обсуждается сегодня как актуальная задача развития службы практической психологии образования и улучшения качества психологического обеспечения образовательного процесса.

Усовершенствование имеющихся и создание новых тестов обучаемости, основанных на идее «зоны ближайшего развития».

Создание компьютерных вариантов методик, позволяющих проследить процессуальную сторону выполнения тестовых заданий, скрытую от психолога при обычном тестировании, и помогающих выявлять индивидуальные особенности мышления.

Ближайшие перспективы состоят в дальнейшей разработке теоретических основ и принципов нормативной содержательной диагностики, а также в создании системы возрастной диагностики и коррекции психического и личностного развития, охватывающей весь период обучения ребенка в школе (принцип непрерывности). При этом требует специального внимания проблема «преемственности» диагностики развития, которая предполагает сопоставимость результатов тестирования, полученных на любом возрастном срезе, друг с другом с помощью специально разработанных единиц анализ.

Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий

1. История становления психологической диагностики в зарубежной системе образования.
2. История становления психологической диагностики в отечественной системе образования.

3. Современные проблемы и перспективы развития психодиагностики в образовании.
4. Подготовка презентации на тему «Становление психодиагностики в системе образования».
5. Сравните состояние психодиагностической практики в нашей стране и за рубежом.
6. Составить конспект в виде таблицы: «Краткая биография авторов психодиагностических методик».
7. Составить глоссарий понятий, предложенных к занятию.

3. Практические аспекты диагностико–аналитической деятельности психолога образования

3.1. Основные субъекты и ситуации психодиагностической деятельности в системе образования

Прежде всего, следует определить *субъекты диагностической практики*, к которым относятся: психолог-диагност, заказчик, испытуемый.

1. *Психолог-диагност*. В качестве психолога выступает лицо, имеющее специальное психологическое образование, подтвержденное государственным дипломом и представляющее какую-либо частную или государственную организацию [127, с.8]. Такой специалист владеет разнообразными и достаточно сложными психодиагностическими методиками, приносящими большой практический эффект, обладает высокой психологической культурой и в связи с этим способен стать "главной фигурой" школьной психологической службы [36, с. 9].

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 пединституты (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 [11, 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 [127, с.8].

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 [96, с.34].

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 [27, с. 157].

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) [46, с. 94].

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 вступать 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 [11, 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.	1 тип психодиагностической

		Принудительное психодиагностическое обследование	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 [20, 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 [50, 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 психодиагноста-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.

М.Р. Битянова отмечает, что «запускать» психодиагностическую работу в условиях образования могут две основные ситуации: проведение планового обследования по схеме диагностического минимума и запрос со стороны родителей или педагогов (значительно реже — со стороны самого школьника)

[18, с.41]. В работе педагога-психолога можно выделить ряд типичных ситуаций, которые требуют диагностической деятельности:

1). Необходимость получения первичной, «стартовой» информации о ребенке, группе детей, социальной ситуации развития для запуска психологической работы.

2) Необходимость постановки психологического диагноза для организации психологической помощи.

3) Отслеживание динамики развития ребенка или группы детей для своевременного определения возникающих проблем, выработки управленческих решений.

4) Определение эффективности работы, проделанной психологом.

5) Запрос других специалистов на психологическую информацию.

3.2. Диагностический минимум в работе психолога образования и основные формы его реализации

М.Р. Битянова [18, с. 36], в рамках концепции психолого-педагогического сопровождения выделяет три основных диагностических схемы в диагностике школьного развития: диагностический минимум, первичная дифференциация формы и патологии умственного развития и углубленное психодиагностическое обследование. Каждая схема направлена на решение своих задач сопровождения, обладает своей «разрешающей» способностью. Вместе с тем они органично взаимосвязаны друг с другом и в реальной школьной практике применяются в определенной системе, последовательности.

Основной психодиагностической схемой в рамках реализуемой психологом образования модели психологического-педагогического сопровождения является *диагностический минимум*, который по мнению автора, представляет собой комплексное психолого-педагогическое обследование всех школьников определенной параллели. В представлении М.Р. Битяновой,

диагностический минимум представляет собой лонгитюдное обследование - длительное повторяющееся обследование одних и тех же детей на протяжении нескольких лет. Автор отмечает, диагностический минимум представляя собой диагностические мероприятия, реализуемые в режиме группового исследования, позволяют отслеживать динамику развития и состояния школьника по определённым критериям социально-психологических статуса на протяжении всего периода школьного обучения, существенно влияющих на эффективность их обучения и развития.

Е.А. Осипова уточняет, что диагностический минимум это схема диагностического обследования, имеющая четко определенные цели с соответствующим набором инструментов. Общая цель психодиагностических минимумов – мониторинг процесса обучения и уровня актуального развития ребенка и специфики этого развития, предоставление информации педагогам, смежным специалистам, администрации для содействия созданию благоприятных социально-педагогических и психологических условий обучения и воспитания, преодолению кризисных периодов.

Реализация схемы диагностического минимума позволяет, во-первых, определить группу школьников, испытывающих выраженные трудности в обучении, поведении и психическом самочувствии в школьной среде, во-вторых, определить те специфические особенности когнитивной, эмоционально-волевой и личностной сферы всех школьников обследуемой параллели, знание которых необходимо для успешного сопровождения и коррекции. К первым относятся, например, высокий уровень личностной или школьной тревожности, слабое развитие определенных когнитивных процессов и навыков (произвольное внимание, сформированность важнейших умственных действий и др.), признаки социальной дезадаптации в поведении и общении и т. д. Ко вторым относятся умственная работоспособность и темп умственной деятельности, особенности системы отношений школьника к миру и самому себе и пр.

Диагностический минимум носит дифференцированный характер и позволяет условно разделить всю обследованную группу детей на две

подгруппы: «психологически благополучных детей», обладающих своими особенностями психического и личностного развития, не приведших в настоящее время к выраженным проблемам обучения, взаимодействия и самочувствия в школьной среде, и детей «группы риска» с реальными и потенциальными проблемами в обучении и развитии.

Его проведение по времени связано с наиболее сложными периодами школьной жизни ребенка, что делает информацию, получаемую в ходе обследования, более значимой: поступление в школу (1 класс), переход в среднее звено (3-5 классы), наиболее острый период подросткового возраста (8-9 классы), подготовка к уходу из школы (10-11 классы).

Проведение минимума планируется психологом и администрацией школы в начале года как часть учебного плана школы, проводится силами педагогов и психолога; состоит большей частью из экспертных вопросов педагогов, родителей. Экспресс-диагностическое обследование детей и подростков-оперативное обследование, не требующее использования сложных методик и длительной обработки результатов - сведено к минимуму и проводится комплексными методиками. Исключение составляет обследование детей, поступающих в школу, в котором большая часть информации получается при обследовании самих будущих учеников.

Резюмирование представленных положений позволяют категоризировать диагностический минимум как основную психодиагностическую схему, систематизирующую диагностическую деятельность педагога-психолога в течении учебного года в условиях образовательного учреждения, представляющей совокупность необходимых и достаточных диагностических мероприятий направленных на мониторинг процесса обучения, уровня и специфики развития ребенка для информационного обеспечения психолого-педагогического сопровождения основных субъектов образования.

По итогам диагностического минимума выделяются группы «психологически благополучных» школьников и школьников, имеющих проблемы обучения и развития. Далее, в отношении каждого школьника из

группы «проблемных» выдвигается гипотеза о происхождении и причинах существующих психологических трудностей. В соответствии с выдвинутой гипотезой реализуется определенный тип дальнейшего диагностического обследования. Обучающиеся, охарактеризованные по результатам диагностики как «психологически благополучные», не подвергаются обследованию до следующего планового обследования. Исключением являются ситуации обоснованного запроса с их стороны либо со стороны родителей и педагогов.

Таким образом, обозначает М.Р. Битянова, диагностический минимум служит важным механизмом, запускающим реализацию двух других схем психодиагностики в отношении детей с определенными типами проблем обучения и развития. В случае выявления проблем, свидетельствующих о возможных нарушениях умственного развития, реализуется — дифференциация нормы-патологии, в случае наличия проблем обучения и развития разворачивающихся на фоне сохранного интеллекта — углубленное обследование личности школьника.

Вторая диагностическая схема — *первичная дифференциация нормы и патологии умственного развития школьника*, предполагающая отнесение обследуемого ребенка к группе психически здоровых или группе детей, имеющих врожденные отклонения в развитии. Компетенция педагогического психолога распространяется только на первую группу школьников. Отметим, что речь идет именно о первичной дифференциации. В процессе школьной диагностики не проводится установление типа выявленного нарушения, не ставится патопсихологический или психиатрический диагноз. Задача диагностики школьного развития - по возможности точно ответить на вопрос, связаны ли проблемы данного ребенка с нарушениями его психического развития, носящими клинический характер.

Кроме того, реализация данной схемы относится, прежде всего, к запросам, связанным с предполагаемыми нарушениями умственного развития ребенка, и касается, соответственно, школьников младшего школьного и частично младшего подросткового возраста.

Третья диагностическая схема — *углубленное психологическое обследование ребенка*. Она представляет собой диагностическое обследование детей и подростков:

- с предполагаемым внутренним психологическим конфликтом, для понимания причин и поиска решения которого необходимо получение дополнительной психологической информации;

- с особенностями и проблемами в познавательной сфере (в рамках возрастной нормы умственного развития).

Данная схема, как правило, запускается либо по результатам проведенной экспресс-диагностики по отношению к детям из группы «психологически неблагополучных», либо по запросу родителей или педагогов. Такая диагностическая деятельность в большинстве случаев носит индивидуальный характер, реализуется за счет достаточно сложных методик и требует значительных временных затрат как для психолога, так и для школьника. Отсюда — высокие требования к отбору тестовых и других диагностических процедур и к самому обоснованию необходимости такого обследования. Что касается процедур, то они должны быть по возможности многофункциональными и четко следовать цели работы — выявлению зоны и содержания конфликта, поиску личностных особенностей школьника, провоцирующих внутренние и внешние конфликты, или особенностей его познавательной деятельности.

В рамках модели психолого-педагогического сопровождения, представленного М.Р. Битяновой, реализация схемы углубленного обследования предваряется обязательным выдвижением гипотезы о возможных причинах существующих проблем ребенка. Такая гипотеза в большинстве случаев может быть выдвинута на основании данных диагностического минимума, бесед с родителями и педагогами, интервью с самим школьником. Выдвинутая гипотеза значительно облегчает проведение обследования, так как позволяет ограничиться проверкой определенных предположений, что уменьшает количество диагностических процедур, делает работу психолога более осмысленной.

В целом любая психодиагностическая деятельность в рамках парадигмы сопровождения является элементом целостного процесса и обретает смысл и ценность лишь во взаимосвязи с другими элементами, чаще всего во взаимосвязи с коррекционно-развивающей деятельностью.

Е.Г. Юдина [94, с. 49] очерчивая круг проблем, связанных с практикой диагностики детей в системе образования, условно подразделяет диагностические мероприятия разделить на «линейную» (мониторинг развития и отслеживание динамики состояния детей), и диагностику готовности ребенка к новому типу образования, который традиционно закреплен за каждой ступенью образования.

В число необходимых к реализации диагностических мероприятий, в рамках системы диагностического минимума педагога-психолога, следует отнести психодиагностику готовности к обучению и адаптации ребенка в условиях образовательного учреждения на новой ступени образования (ДОУ, НОО, ООО и СОО). Один минимум в каждой паре направлен на определение готовности к переходу к обучению в новых условиях, второй — на выявление особенностей процесса адаптации и возникающих трудностей. В границах обозначенной идеи система диагностического минимума, через которую проходит каждый школьник в период обучения в условиях общего образования, может быть представлена в следующем виде:

- обследование детей раннего возраста на этапе приема в дошкольное учреждение (3 года). Ориентировано на: 1) изучение психофизиологической готовности ребенка к условиям ДОУ; 2) изучение психологической адаптации ребенка к условиям ДОУ;

- обследование детей младшего и среднего дошкольного возраста. Ориентировано на изучение динамики развития ребенка;

- обследование старших дошкольников на этапе приема в школу: Ориентировано на изучение психологической готовности к обучению в школе;

- обследование первоклассников. Ориентировано на изучение психологической адаптации к школе;

- обследование учащихся 4-х классов на этапе окончания начальной школы. Ориентировано на изучение психологической готовности к обучению в среднем звене;

- обследование учащихся 5-х классов. Ориентировано на изучение психологической адаптации в среднем звене;

- обследование учащихся 7-8-х классов. Ориентировано на психологическое изучение подростков в период острого возрастного кризиса;

- обследование учащихся 10-х классов. Ориентировано на изучение психологической адаптации в старшем звене;

- обследование учащихся 9-10(11)-х классов. Ориентировано на изучение профессиональной самоопределения старшеклассников

- обследование учащихся 9 - 11-х классов. Ориентировано на изучение психологической готовности к сдаче итоговой аттестации.

Основными способами получения педагогом-психологом диагностической на этапе реализации диагностического минимума являются:

- экспертные опросы педагогов и родителей;

- структурированное наблюдение школьников в процессе обследования;

- психологическое обследование самих детей;

- анализ педагогической документации и материалов предыдущих обследований.

Экспертные опросы позволяют получить информацию об особенностях обучения, поведения и общения школьника от людей, имеющих возможность регулярно наблюдать школьников в значимых жизненных ситуациях. Это, прежде всего, учителя и родители.

Опрос педагогов рассматривается как основной способ получения информации от экспертов. Он позволяет, во-первых, выявить соответствие большинства важнейших характеристик обучения, поведения и общения ребенка или подростка предъявляемым ему психолого-педагогическим требованиям; во-вторых, уточнить содержание и природу трудностей, возникающих у школьников с нарушениями поведения и обучения.

Опрос родителей является вспомогательным методом получения информации об отношении ребенка к школе, некоторых аспектах его учебной деятельности и актуальном психологическом состоянии.

Структурированное наблюдение школьников в процессе тестирования позволяет получить дополнительную информацию об особенностях поведения, психического состояния и познавательной деятельности школьника, проявляющихся в ходе индивидуального обследования. Такие наблюдения осуществляются психологом.

Психологическое обследование школьников направлено на получение информации прежде всего о тех особенностях психолого-педагогического статуса школьника, которые скрыты от непосредственного наблюдения: это система отношений к миру, себе и значимым видам деятельности, особенности мотивационно-личностной сферы, эмоциональное самочувствие.

Анализ документации предполагает работу с классным журналом и тетрадями школьников, ретроспективный анализ данных предыдущих диагностических срезов. Классный журнал служит источником информации об объективных педагогических показателях школьной успеваемости ребенка (оценках). Их анализ позволяет выяснить, насколько стабильно учится ребенок и подросток (по динамике или разбросу оценок), сравнить успешность обучения по разным предметам, сравнить объективные достижения каждого ученика с достижениями одноклассников. Анализ ученических тетрадей служит дополнительным источником информации об особенностях познавательной деятельности ребенка (внимательность, утомляемость, характер типичных ошибок и др.), тонкой моторики. Внимательный просмотр тетрадей позволяет психологу извлечь из них дополнительные сведения об отношении ребенка к учебе и к отдельным предметам, о некоторых его личностных и характерологических особенностях (аккуратность, ответственность, пунктуальность и др.).

В качестве *основных форм организации* психодиагностической работы психолога образования О.Н. Истратова, Т.В. Эксакусто [53, с 10-14] обозначают:

1. Комплексное психолого-педагогическое обследование всех школьников определенной параллели — так называемое «фронтальное», плановое обследование. Такая форма представляет собой первичную диагностику, результаты которой позволяют выделить «благополучных», «неблагополучных» детей в отношении измеряемых характеристик.

Примером такого обследования в средней школе может служить отслеживание динамики адаптации школьников к обучению в среднем звене, составление социально-психологического статуса школьника в период острого подросткового кризиса, обследование старшеклассников и т. д. Такая форма диагностической работы является плановой и проводится в соответствии с графиком работы психолога с каждой из параллелей школы. Основными способами получения информации о психолого-педагогическом статусе школьника при комплексном обследовании являются:

- экспертные опросы педагогов и родителей;
- структурированное наблюдение школьников в процессе обследования;
- психологическое обследование школьников;
- анализ педагогической документации (классный журнал, ученические тетради) и материалов предыдущих обследований [18].

2. Углубленное психодиагностическое обследование используется при исследовании сложных случаев и включает применение индивидуальных клинических процедур. Такая форма работы проводится по результатам первичной диагностики либо, как правило, является обязательным компонентом консультирования педагогов и родителей по поводу реальных трудностей ребенка в общении, обучении и др. Углубленное психодиагностическое обследование имеет индивидуальный характер с использованием более сложных методик с предварительным выдвижением гипотез о возможных причинах, выявленных (или заявленных) трудностей, с обоснованием выбора стратегии и методов обследования.

3. Оперативное психодиагностическое обследование применяется в случае необходимости срочного получения информации с использованием экспресс-методик, анкет, бесед, направленных на изучение общественного мнения.

Н.Ю Савельева [71] полагает, что в своей работе педагог-психолог последовательно используются следующие организационные формы (виды) психодиагностики:

1. Скрининговая диагностика. Проводится в групповой форме и направлена на выявление детей, обладающих определенным набором характеристик, а также на оценку постоянства тех или иных свойств у данной группы детей.

2. Углубленная психологическая диагностика. Проводится с детьми, у которых в ходе скрининга были выявлены какие-либо особенности развития. Обследование проводится в индивидуальной или групповой форме. На основе полученных результатов планируется дальнейшая работа по оказанию психологической помощи детям.

3. Динамическое обследование. Позволяет отслеживать динамику развития детей, оценивать эффективность обучения, развивающих и коррекционных мероприятий. Проводится многократно.

4. Итоговая диагностика. Позволяет оценить состояние ребенка по окончании курса психологической работы с ним.

3.3. 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. Семаго, М.М. Семаго отмечают: «Чтобы максимально эффективно и с

минимальными затратами времени и «ресурсов» как специалиста, так и ребенка провести углубленное обследование, проанализировать его результаты и составить заключение, а затем дать рекомендации родителям и/или педагогам, необходимо в определенной степени технологизировать сам процесс обследования. Говорить о какой-либо технологии диагностической деятельности означает, прежде всего, рационально «разделить» весь процесс психологической оценки на отдельные четко выраженные этапы и оптимально использовать разнообразные методические средства (в том числе и диагностического инструментария) с целью повышения эффективности деятельности и минимизации временных затрат. Помимо этих достаточно тривиальных соображений необходимо помнить, что все этапы работы с ребенком должны быть взаимосвязаны и «корректироваться» в зависимости от результатов предыдущего этапа» [102, с.69].

Проведение психодиагностического обследования в системе образования предваряет *запрос*, поступающий к педагогу-психологу от основных субъектов образования, который имеет свою специфику:

1). Запрос педагогов (воспитателей), столкнувшихся в своей повседневной работе с какими-либо особенностями ребенка, вызывающими трудности обучения или поведения:

а) неуспеваемость ребенка входит в основное содержание запроса в более чем половине всех случаев обращения. В отношении школьников 1-2 классов речь чаще идет об общей неуспеваемости; в отношении школьников 3 класса на фоне общей неуспеваемости выделяются жалобы на трудности с чтением (что связано отчасти с введением практики промежуточного контроля скорости чтения в этом классе), с русским языком в целом.

б) низкая школьная мотивация, нежелание некоторых учеников учиться, жалобы на то, что тот или иной ученик учится ниже своих возможностей;

в) поведенческие проблемы. Педагог дает конкретный запрос: «этот дерется, этот плачет, что с этим делать» и ожидает от психолога столь же

конкретный ответ. Именно такой «утилитарный» подход определяет запрос педагогов;

г) запрос на составление программы воспитательной работы с «трудными» классами (чаще всего с подростковыми), как работать с детьми из неблагополучных семей, как предупредить или преодолеть конфликт между учащимися и учителями, родителями и детьми, школьников между собой, как наладить контакт между школой и семьей.

2). Запрос родителей на особенности (трудности) в поведении или воспитании ребенка, угрожающие, по их мнению, адекватной социальной и школьной адаптации.

а) случаи, группирующиеся вокруг проблемы плохой успеваемости: плохая успеваемость по всем предметам, плохо с чтением, отставание по математике; плохая память, невнимательность, рассеянность, неорганизованность; молчит на всех устных опросах; двойки по письменным классным работам (по устным - хорошо); боится отвечать на уроках, хотя знает; не уверена в себе, срывы на экзаменах (в средней школе, в музыкальной школе, в балетной школе) - «глаза, полные слез»; готовит уроки до позднего вечера, не ложится спать, пока не приготовит уроки; занижена самооценка; отсутствует желание учиться, ничего не интересует, пассивное отношение к жизни, неверие в себя, халтурит; разочарование в школе, не хочет ходить в школу, побеги из школы, не доходит до школы.

б) случаи, группирующиеся вокруг тревожащих родителей индивидуально-личностных качеств ребенка: медлительный, инертный, неорганизованный; быстро утомляется; упрямый, неуправляемый; некоммуникабельный; эгоист, драчлив, взрывной, агрессивный, озлобленный, жестокий; страхи (оставаться одному дома, спать в отдельной комнате); боязнь опоздать в школу; обман; плаксивая; излишняя женственность у сына и т.п.

в) случаи, группирующиеся вокруг особенностей межличностных отношений ребенка со сверстниками и взрослыми: необщительный, замкнутый, нет друзей; задрали в школе, бьют в классе; не умеет вести себя со взрослыми;

«моего ребенка не понимает учитель», учитель предвзято относится к ребенку, учитель «развалил» весь класс; сын дерется с братьями, плохие отношения между братьями и сестрами; не ходит гулять, так как с ним не дружат; «ребенок тянется к "плохим" детям - не знаю, что делать»; «у меня растущее раздражение дочкой, меня выводят из себя ее истерики»; «не понимаю душевного склада ребенка, мы не понимаем друг друга, я боюсь потерять сына»; «мы слишком замыкаемся друг на друге»; «можно ли еще "нажать" на ребенка, справедливы ли мои требования к сыну, как воспитывать сына, чтобы не навредить ему», и др.

г) отдельно можно выделить случаи обращения в консультацию, когда жалобы как таковой нет. Просят определить уровень посильной нагрузки (можно ли водить еще в спортивную школу или в музыкальную школу), оценить общие способности, дать совет, как увлечь чем-нибудь ребенка. Практика показывает, что чаще всего встречаются следующие виды запроса (по отдельности или в сочетаниях):

- получить рекомендации по общению с ребенком, его воспитанию в семье;
- получить помощь в решении бытовых вопросов (как полезнее всего провести летние каникулы; отдавать ли ребенка в летний лагерь; с кем из родителей, находящихся в разводе, ребенку лучше жить и т. п.);
- выяснить прогноз дальнейшего развития ребенка;
- определить уровень развития ребенка, его соответствие или несоответствие возрастной норме;
- научиться лучше понимать своего ребенка.

3). Запрос ребенка. Учащиеся хотят развить свою память, стать внимательнее, сосредоточеннее на уроке, научить рационально распределять свое время; преодолеть сложности в общении со сверстниками, особенно со сверстниками противоположного пола, во взаимоотношениях с учителями и родителями; составить программу самовоспитания, какую профессию лучше выбрать. Наибольшая проблемная нагруженность характерна для учащихся 7-х классов это подростки возраста 12-13 лет. Значимость проблемных переживаний

существенно меняется в сформированном по признаку успеваемости разных классах одной возрастной параллели.

В ходе диагностического обследования психологу следует *установить степень обоснованности запроса*:

1). Запрос абсолютно не обоснован: в реальном общении у родителя нет требующих вмешательства проблем; его обращение вызвано необоснованным страхом. В этом случае речь идет лишь о личностных характеристиках самого родителя: тревожности, мнительности, внушаемости. Причем эти качества родителя в силу тех или иных причин (влияние личностных особенностей других членов семьи, структуры семьи) не привели к каким-либо серьезным нарушениям ни в семейном общении в целом, ни в развитии личности или в поведении ребенка. Родитель, педагог может также обращаться профилактически потому, что он человек аккуратный, обстоятельный и решил воспользоваться знаниями психодиагноста

2). Запрос обоснован только отношением самого родителя, педагога: того, на что жалуется родитель, в реальности нет (например, у ребенка нет «злой воли», он не «патологически медлителен»; он любит родителей), сама жалоба выявляет реальность неадекватного родительского отношения. Необходима работа с обратившимся, как с родителем, с его отношением к ребенку.

3). Запрос частично или полностью обоснован: у ребенка действительно есть те признаки неблагополучия, о которых говорит родитель, но касаются они лишь сферы взаимоотношений родителей с ребенком, при этом, как правило, есть нарушения либо отношения родителей к ребенку, либо отношений между родителями (и это так или иначе затрагивает ребенка), либо обоих этих видов отношений. Необходима работа с ребенком, учителем, сверстниками, а родители — как союзники (не клиенты) психодиагноста. Объектом работы становится прежде всего сам ребенок. Определение ребенка в группу риска определяется по результатам психодиагностического обследования.

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 полученных 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. Анастаси, 1982). 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 [26, 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 результатов; 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 [80].

А.Ф. Ануфриев [11, 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 [103, 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 [103, с.71]

Схема психодиагностического процесса, предложенная *Ю.З.Гильбухом* представляет собой процесс переработки диагностической информации, ведущий к принятию решения – диагнозу и прогнозу построение и проверка соответствующей гипотезы, получение определенного обобщения из наблюдаемого фактологического материала. Этот процесс может иметь следующую структуру.

1). Констатация определенного неблагополучия в деятельности или поведении данного ребенка.

2). Осознание возможных его причин.

3). Анализ конкретных особенностей данного случая и выдвижение рабочей гипотезы о наиболее вероятной его причине.

4). Сбор дополнительной информации, необходимой для проверки гипотезы.

5). Проверка предположения путем анализа всей совокупности имеющихся данных. Если первоначальная гипотеза не получила подтверждения, она отбрасывается и вместо нее выдвигается другая, после чего повторяются 4-й и 5-й этапы.

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 [90, с. 42-43].

Диагностика в рамках возрастно-психологического консультирования (*Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова, А. Г. Лидерс*) проводится в следующем алгоритме:

1. Анализ информации, полученной в первичной беседе с родителями, специалистами, педагогами, установление контакта с ребенком.
2. Беседа с родителями, направленная на получение информации о предшествующих этапах развития ребенка, его внутрисемейных отношениях и обстоятельствах социального плана.

3. Сбор информации из других учреждений о состоянии здоровья (при необходимости).

4. Наблюдение за ребенком в естественных условиях.

5. Экспериментально-психологическое обследование ребенка.

6. Обработка данных, каузальный анализ результатов.

7. Психологический диагноз ребенка.

8. Психолого-педагогическое назначение.

9. Контроль, повторное консультирование.

Психологический диагноз отражает уровень актуального и ближайшего развития ребенка.

Уровень актуального развития:

а) возрастно-психологическая характеристика;

б) социальная ситуация развития;

в) уровень развития ведущей деятельности и соответствия ее нормативам;

г) новообразования возраста, их развитие;

д) трудности и отклонения, их причины.

Условно-вариантный прогноз развития ребенка (зона ближайшего развития), под которым понимаются возможные линии (варианты) дальнейшего хода развития ребенка в случае реализации различных условий и включают:

а) раскрытие проблемного поля альтернатив развития;

б) показ условий для оптимального развития [32].

В соответствии с общей схемой возрастно-психологического консультирования полученные сведения группируются в четырех основных разделах:

1) состояние здоровья;

2) сведения об особенностях социальной обстановки, в которой ребенок растет;

3) данные об особенностях поведения и деятельности ребенка;

4) дифференцированная характеристика развития познавательной и эмоционально-личностной сфер ребенка.

На основе полученных сведений психолог делает выводы по следующим параметрам:

- общая оценка уровня развития;
- сущность трудностей ребенка и степень их сложности;
- факторы, провоцирующие трудности;
- сферы воздействия с целью снижения остроты проблемы;
- условно-вариантный прогноз развития.

И.В. Дубровина, отмечает, что процедура диагностико-коррекционной деятельности практического психолога сложна, объемна, ответственна и очень слабо разработана. Опираясь на схемы педологического исследования в применении к трудновоспитуемому и ненормальному ребенку разработанные Л.С. Выготским, экспериментально-психологические схемы в диагностике развития личности Й. Шванцара, а также с учетом опыта практических психологов образования 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 осуществиться 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 83, 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 [83, с. 108-140].

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 [58].

Л.Ф. Чупров [118] 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)

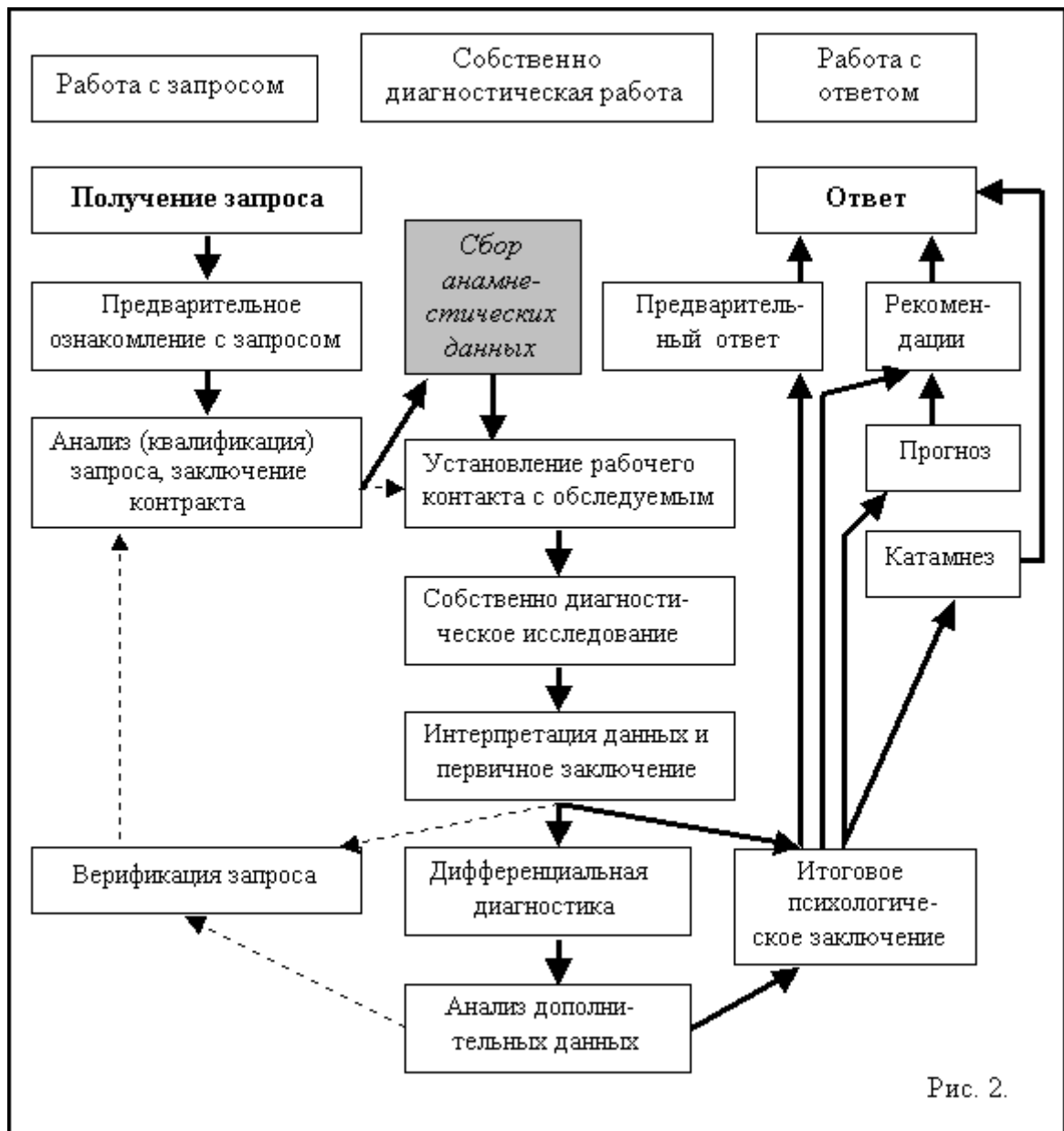


Рис. 2.

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 ли 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 активностью, 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 катamnестическое исследование.

Катamnестическое исследование или катamnез - совокупность сведений о состоянии и характере развития ребенка (клиента) после установления итогового психологического заключения, проведения купирующей коррекционно-воспитательной работой. Катamnезом 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. Гудинаф, Забродин, 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 *временным условиям*, следует отнести ориентировочные нормативы времени диагностической деятельности педагога-психолога. Временные ограничения в выполнении заданий для всех испытуемых должны быть одинаковыми.

Ориентировочное распределение нормативов времени диагностической деятельности педагога-психолога [103]

Виды работ педагога-психолога	Возраст детей						
	3-5	5-6	6-7	7-8	8-10	10-12	13-17
Примерное распределение времени диагностической деятельности педагога-психолога							
Первичное индивидуальное обследование	25-45	40-60	45-80	45-80	60-90	60-90	60-90
Повторное индивидуальное обследование	25-30	25-40	30-45	30-45	40-60	40-60	До 60
Групповое обследование	-	до 30	до 45	до 45	до 60	120	120
** В зависимости от особенностей работоспособности, истощаемости и темпа деятельности углубленная оценка психического развития может проводиться в несколько этапов.							

К *организационно-методическим условиям* следует отнести последовательность (этапы) проведения процедуры диагностического взаимодействия педагога психолога 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.Анастаси, 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 педагога-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 определённой 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 ввиду 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, сверхоподозрительность, 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 диагностическими 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.

Рациональная последовательность этапов психодиагностического обследования дошкольников имеет специфику, выражающуюся, по мнению Г.В. Бурменская, О.А. Карабанова в постепенном изучении целостной картины развития ребенка:

1) анализ информации, полученной в первичной беседе с родителями, а также имеющихся сведений от врачей, педагогов или других заинтересованных в ребенке лиц (сбор анамнеза);

2) беседа с родителями, направленная на получение сведений о предшествующих этапах развития ребенка, его здоровье, внутрисемейных отношениях и обстоятельствах социально-бытового плана;

3) сбор информации из других учреждений, включая предшествующие психологические обследования (если они имеются);

4) сведения о состоянии здоровья (к моменту обследования);

5) наблюдение за ребенком в домашней, иной обстановке;

6) психодиагностическое обследование: совокупный анализ всех полученных материалов (желательно обсуждение различными специалистами). Важным дополнением к обследованию служит анализ продуктов деятельности

ребенка (рисунки, школьные тетради, поделки, предметы увлечений, коллекции и т. д.), а также результаты изучения личности родителей;

7) анализ и интерпретация полученных результатов;

8) постановка психологического диагноза.

В соответствии с общей схемой возрастно-психологического анализа полученные сведения группируются в четыре раздела:

1. Информация об истории развития ребенка и состоянии его здоровья.

2. Сведения об особенностях социальной обстановки, в которой растет ребенок (семья, коллектив сверстников в детском саду или других посещаемых учреждениях).

3. Особенности поведения и деятельности ребенка (в процессе обследования, а также в семье или иных ситуациях).

4. Дифференцированная характеристика развития познавательной и эмоциональной сфер ребенка.

Л.А. Венгер, Е.Л. Агаева, Р.И. Бардина отмечают, что *психологическое индивидуальное обследование ребенка в детском саду*, имеет следующую специфику:

1). Подготовительный этап включает:

1.1). Предварительная беседа психолога с воспитателем. Психолог устанавливает, как воспитатель оценивает ребенка, какие особенности ребенка вызывают тревогу или трудности в его воспитании и обучении, собирает первоначальные сведения о семье ребенка.

1.2). Знакомство с историей развития ребенка – предполагает выяснение условий, в которых рос ребенок, имеет большое значение для понимания особенностей его индивидуального развития и выработки рекомендаций по коррекции отклонений. Собрать «психологический анамнез» психолог может в беседе с родителями (при анкетировании).

1.3). Наблюдение за ребенком в группе. Восприятие и анализ особенностей общения ребенка с другими детьми и воспитателем, его выполнения заданий на занятиях, соблюдения.

1.4). Установление психологического контакта с ребенком, предполагает создание благоприятных условий для общения с ребенком перед началом обследования.

Необходимо соблюдать ряд условий для получения достоверных результатов:

- не отрывать ребенка от интересного для него занятия, приводить его на обследование против воли, принуждать его к выполнению заданий — это затруднит ход исследования, диагностически ценные данные не будут получены, а результаты окажутся не показательными;

- установить психологический контакт с ребенком. В зависимости *от* индивидуальных особенностей ребенка, его отношения к психологу и ситуации обследования возможны различные способы, к примеру:

- спокойный, доброжелательный разговор с ребенком на нейтральные, не перегруженные информацией для ребенка темы;

- вначале вовсе не обращать внимания на ребенка, дать ему возможность самостоятельно сориентироваться в ситуации и привыкнуть к новой обстановке. Затем предложить ему интересную игрушку, поиграть с ним вместе и лишь после этого, как бы, не выходя из игровой ситуации, постепенно начать предъявлять ему задания методик.

1.5). Создание условий для психодиагностического обследования. Необходима отдельная комната, в которой никто не помешает работе с ребенком. Приветствуется если комната лишь отдаленно похожа на официальный кабинет, тем свободнее почувствует себя ребенок (детские рисунки, поделки и книжки с картинками, которые ребенку можно будет посмотреть перед началом обследования). Нежелательно выставлять на виду яркие, необычные предметы или чересчур привлекательные игрушки нежелательны, так как они могут отвлечь внимание ребенка от поставленных заданий. Обследование следует проводить за маленьким столиком, причем дошкольника лучше не сажать лицом к окну, чтобы происходящее за окном не отвлекало его.

Воспитателя (родителя), если он хочет присутствовать при обследовании, следует посадить подальше от ребенка, сбоку или за его спиной.

2). Диагностический этап предполагает, что:

2.1). Психологическое обследование в дошкольном возрасте проводится индивидуально. Групповые формы диагностики возможны лишь в старшем дошкольном возрасте.

- в целом обследование ребенка-дошкольника может занимать от 20 до 30 минут;

- ребенку можно предложить выбрать, что он хочет делать: поиграть, порисовать или позаниматься. Выбор фиксируется, и ребенку дается соответствующая методика;

- в первой части обследования лучше предлагать методики, направленные на диагностику уровня познавательного развития, так как они наиболее трудны для детей, и, выполняя эти задания, ребенок не должен быть уставшим;

- личностные методики предполагают наличие особенно доверительного контакта с психологом, их желательно предлагать, когда контакт достаточно укрепился и ребенок чувствует себя свободно и комфортно поэтому предлагать таким детям словесные задания лучше в середине или в конце обследования, предварительно наладив с ними речевое общение.

2.2.). Важным условием проведения обследования является приспособление к индивидуальным особенностям ребенка — привычному для него темпу, уровню утомляемости, колебаниям мотивации и т.д.

В случае быстрого утомления можно сделать перерыв и поговорить с ребенком (получить ответы на существенные вопросы) или дать ему возможность встать, походить, поиграть с ним в мяч и сделать несколько физических упражнений (проверить состояние моторики).

2.3). По ходу обследования психолог должен вести протокол, в котором фиксируются:

- предлагаемые задания и успешность их выполнения;
- оказываемая ребенку помощь и уровень его обучаемости;

- способность к самостоятельному нахождению ошибок и адекватность оценки результатов своих действий;
- характер реакции ребенка на ситуацию обследования, особенности контакта с психологом;
- эмоциональные проявления, отношение к выполнению различных заданий;
- уровень активности ребенка в общении с психологом и в выполнении заданий;
- высказывания, характеризующие самооценку и уровень притязаний;
- темп деятельности;
- особенности внимания, степень упорядоченности и целенаправленности действий и др.

2.4). В процессе диагностического обследования дошкольника допускается оказание помощи. А.Я. Иванова систематизировала виды такой помощи:

А). Простые виды помощи:

- уточнение инструкции, умение ребенка повторить ее; – организация внимания;
- подбадривание, поощрение;
- просьба объяснить, почему он производит то или иное действие.

Б). Значительные виды помощи:

- уточняющие вопросы;
- критические замечания и возражения экспериментатора;
- подсказка, совет действовать тем или иным способом;
- демонстрация действия и просьба самостоятельно повторить его.

В). Более значительные виды помощи:

- совместное с ребенком выполнение задания, после чего испытуемый должен самостоятельно повторить решение.

Часто в условиях экспериментального обучения приходится длительно обучать детей выполнению тех или иных заданий с последующей проверкой способности переноса способа действия.

3). Обработка результатов, которая включает количественный и качественный аспекты:

-количественная обработка предполагает подсчет баллов, набранных испытуемым, соотнесение результата с нормативным показателем по данному тесту;

- качественная обработка включает в себя анализ и интерпретацию полученного результата. На основании количественной и качественной обработки возможно формулирование психологического диагноза.

3.4. Аналитическая деятельность по результатам психодиагностической работы педагога-психолога

Психологическое заключение – документ о результатах психодиагностического обследования, поэтому оно относится к основным видам документации педагога-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» [73, с.105]. 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 [26, 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 [11, 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 ППС-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 [11, 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».

Формы учета деятельности и отчетность педагогов-психологов из Приложения к инструктивному письму Минобразования от 01.03.99 № 3 Педагоги-психологи, работающие в образовательных учреждениях различного типа и вида, образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям (центре), оформляют заключение по результатам проведенного психодиагностического исследования по следующей форме: Форма №2 (обязательна) Методические рекомендации по формам учета деятельности и отчетности составлены по рабочим материалам Всероссийского совещания «Служба практической психологии в системе образования России. Итоги и перспективы», 6-7 июня 2002г., Москва; инструктивному письму Минобразования РФ № 3 от 01.03.1999г. и приложений к нему.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам проведенного психодиагностического исследования
(структура и основы содержания)

1. Причина исследования (в изложении обратившегося).
2. Разработка плана исследования, построение гипотезы, обоснование выбора методик психодиагностического исследования (разработчик: Ф.И.О., должность, место работы, рабочий телефон).
3. Диагносты (Ф.И.О., должность по месту работы).
4. Сроки проведения исследования.
5. Применение методики описать по следующей схеме:

№	Название шкалы	Автор теста, название теста	Исследуемая функция	Фактор, влияющий на результат
1	2	3	4	5

Примечание

Пункт 2 должен отражать названия оценочных шкал, принятых как значимые в данном исследовании (Например, вербальный интеллект, осведомленность, понятливость, речевое развитие, общая оценка).

В пункте 3 указывается название теста, автор. Можно указывать источник, из которой взята методика.

б. Результат исследования:

а) количественные данные представлены в таблицах на каждый класс /группу (см. схему учета результатов диагностики);

б) обобщенная интерпретация данных: аналитическое описание полученных результатов и выводы по результатам)

в) рекомендации по результатам исследования:

Схема учета результатов тестирования

№	Ф.И.О. тестируемого	Результаты выполнения диагностического задания				Заключение
		1	2	***	N	

Примечание.

Схема учета отражает результаты групповой диагностики (воспитанников, учащихся, педагогов). В графах по горизонтали указывается только номер методики (количество варьируется в зависимости от цели обследования), а по вертикали – результаты каждого диагностируемого, выраженные в баллах, либо в уровнях.

В последней графе необходимо сделать общие выводы, особые пометки по поводу выявленных особенностей, краткие рекомендации, а также информацию, например, о необходимости зачисления ребенка в развивающую группу, направление на ПМПК и т.д.

Дата _____

Ф.И.О., должность составителя заключения, подпись.

Условная (обобщенная) структура психологическое заключение 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.

Неинтересующие 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 мощь 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.)

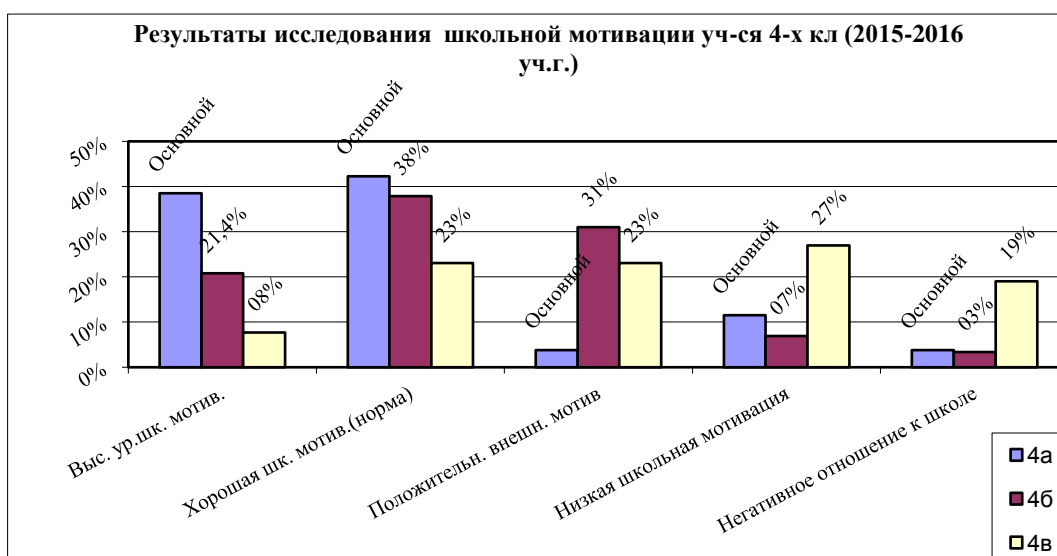
2. Табличная часть, состоит из сводных таблиц в целом по группе (количественные данные в форме таблицы, графиков и т. п.). (Пример, табл.2)

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-82 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.Анастаси, 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»,	Снижение ценности личности, нивелирование	Употребление фамилии, имени; использование безличных предложений, типа

«мальчик», «девочка» и т.п.	индивидуального своеобразия личности того, кто обследуется	«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 самоценности обследуемого	Результаты описываются с использованием понятий: «высокий», «средний», «низкий». Например, «низкий уровень интеллектуального развития», «снижение функций памяти», «высокая концентрация внимания»

3.5. 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:

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 на 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 получаются 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.

Психологическое информирование родителей, проводимое психодиагностом, имеет некоторые особенности:

1) нацелено на:

- подробное обсуждение общего состояния развития ребенка, характера, степени и причин выявленных трудностей, условно-вариантного прогноза его дальнейшего развития;

- обсуждение проблем родителей, связанных с ребенком, их отношения к его трудностям;

- совместную разработку системы конкретных мер помощи или специальной коррекционной программы;

2) предоставляются конкретные данные и иллюстрации из материалов обследования, которые помогают родителям составить более верное представление о характере и степени трудностей ребенка; часто это придает большую убедительность выводам консультанта;

3) побуждение родителей в процессе беседы к свободному и откровенному обсуждению проблем ребенка, актуализации наиболее волнующих их вопросов, их представлений о причинах трудностей ребенка и средствах их разрешения, помощи, выяснить мнение родителей о том, какие цели можно ставить перед ребенком, на какое будущее его ориентировать.

4) учет эмоционального состояния родителей, обратившихся за помощью. Эмоциональное состояние родителей ребенка с проблемами обучения, общения, поведения, обратившихся за консультацией к психологу, характеризуется различными по виду и выраженности субъективными проявлениями (чувство тревоги, растерянности, беспомощности, негативизм, чувство вины и стыда и т.п.) и поисками разных способов адаптации (методом проб и ошибок, формированием защитных «семейных мифов», переоценкой ценностей и т. п.). Психологу необходимо быть готовым профессионально адекватно на это отреагировать.

Для работы с чувством вины родителей показали свою эффективность следующие приемы:

- использование авторитета психодиагноста для снятия вины. Эксперт в полной мере использует свой профессиональный авторитет, говоря о том, что вины родителей нет. Такие вмешательства выглядят более эффективно, когда они используются во время сообщения родителям психологического диагноза, но не позднее.

- Нормализация. Консультант указывает на то, что и другие в подобной ситуации будут чувствовать себя точно так же. Его цель - уменьшить чувство социальной и психологической изоляции, связанных с признанием вины, и подтвердить адекватность мнений родителей.

- Новая когнитивная основа. Чувство вины как отражение принятия на себя ответственности. Например, для людей, выражающих собственную ответственность (то есть вину) за проблемы ребенка, изменение когнитивной основы содержится в следующей формулировке: «Вы являетесь ответственным человеческим существом, и если бы Вы не были таким человеком, то Вы бы не

чувствовали того, что сейчас. Но то, что Вы настолько ответственны, не означает, что Вы виноваты в конкретных нарушениях своего ребенка или в его проблемах».

- Ограничение ответственности. Целью этой тактики является ограничение пределов личной ответственности родителей. По формуле: «Вы ответственны за А, но не несете ответственность за В». При невыраженных формах вины эта тактика бывает достаточно эффективной. Она помогает родителям удержаться от переживания ими чувства вины в полном объеме.

В качестве конкретных, зарекомендовавших себя тактик уменьшения чувства стыда родителей можно привести следующие:

- Развитие рабочего сотрудничества. Родители должны поверить в то, что консультант им не судья и будет активно работать в пользу их интересов. Эта тактика является наиболее эффективной в ситуации постоянной тревоги родителей за то, что ребенка «поставят на учет», повесят ярлык, делающий недоступным определенные формы социальной жизни. Такое положение очень характерно для нашего социума, где в недостаточной степени интегрированы в нашу жизнь и культуру отношения и понимания, связанные с детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями здоровья.

- Выражение чувства стыда. Необходимо помочь родителям выразить их чувства. Консультант должен выказать эмпатийное сочувствие, в результате которого родители начинают открыто выражать свой стыд, после чего, наиболее вероятно, следует принятие. Подобная процедура, как правило, дает достаточно благоприятный эффект.

- Акцентирование положительного. Акцентируются те области деятельности семьи, где все хорошо (например, акцентирование чувства собственного достоинства). Когда самооценка занижена, люди обычно проявляют тенденции увеличения неуверенности в своей возможности принятия правильного решения и адекватного поведения. Консультант должен постоянно «вознаграждать» родителей, подчеркивая, какие они хорошие люди, как умно могут находить решение проблем, и т. п.

5) планирование последующих встреч или разъяснение необходимости консультаций у специалистов другого профиля (в случае необходимости).

Е.М. Дубовская [94, с.70] полагает, что информирование педагогов о результатах психодиагностического обследования должен начать с ответа на вопрос: «Этично ли сообщать результаты диагностики учителю?» При утвердительном ответе информацию необходимо, переформулировать с учетом сразу нескольких факторов. *Во-первых*, необходимо решить содержательную задачу, какая психологическая информация может помочь ребенку эффективнее и успешнее решать свои образовательные задачи (учитывая его возрастные характеристики, индивидуальные склонности и способности, особенности отношений в классе, личностные и профессиональные характеристики педагогов). *Во-вторых*, определить, какая психологическая диагностика может позволить получить такую информацию о ребенке. Наконец, *в-третьих*, в каком виде предоставить полученную информацию учителю, чтобы он смог ее профессионально использовать в процессе обучения. Тогда интерпретация результатов психодиагностики превращается в содержательную проблему участия психолога в реализации образовательных задач школы. Психологу необходимо преодолеть и свои собственные, сложившиеся в ходе профессионального обучения стереотипы. В сфере психодиагностики они чаще всего проявляются в следующей позиции: «я работаю с психологическими характеристиками, а как их использовать в обучении - проблема учителей». Для решения проблемы психологического информирования педагогов необходимо: а) научиться анализировать учебный процесс и учебное содержание и б) формулировать результаты психологического тестирования на «педагогическом языке», сделать их узнаваемыми для учителя.

3.6. Информационно-коммуникационные технологии диагностико–аналитической деятельности психолога в сфере образования

Информатизация образования - процесс обеспечения сферы образования теорией и практикой разработки и использования современных, новых информационных технологий, ориентированных на реализацию психолого-педагогических целей обучения и воспитания - принадлежит к числу важнейших направлений процесса информатизации современного общества.

Современные достижения в области психодиагностики, разработки психологического инструментария и диагностических процедур неразрывно связаны с уровнем развития информационно-коммуникационных технологий и техническими возможностями компьютеров.

Компьютерные диагностические программы могут использоваться для выявления уровня общих способностей детей; творческих способностей детей; оценки уровня развития психических и психофизиологических свойств личности (памяти, внимания, восприятия, умственной работоспособности, интеллекта, эмоционального состояния, нервно-психического статуса, параметров морфофункциональной системы (моторики, быстроты движения и т.д.); определения уровня готовности детей к поступлению в детский сад; уровня психофизиологической и социальной готовности к поступлению детей в школу (физического развития, заболеваемости, физической подготовленности, основных физиометрических параметров растущего организма, факторов риска); экспресс - диагностики утомляемости ребёнка в процессе компьютерных занятий; ранней диагностики отклонения детей от нормального развития и многого другого.

На сегодняшний день в диагностической практике компьютер и современные информационно-коммуникационные технологии эффективно используются для сбора данных в режиме диалога с компьютером, на стадии стандартизации разрабатываемых диагностических методик, для определения надежности и валидности психодиагностических методик, для разработки

нормативов для различных категорий выборок испытуемых, составляющих генеральную совокупность.

Полноценные компьютерные технологии, используемые в современной психодиагностике, предоставляют возможность:

- компьютерное управление экспериментом;
- автоматизированного представления стимульного материала;
- обработка и графическое представление полученных результатов;
- интерпретация результатов (написание заключения);
- организация хранения полученных данных.

Информационно-коммуникационные технологии основываются на использовании компьютерных ресурсов в психодиагностике. Данное направление постепенно оформилось в самостоятельную область исследований, получившую название компьютерной психодиагностики. *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 [26,27].

Цель компьютерной психодиагностики - создание психодиагностического инструментария, в том числе компьютерных психодиагностических методик, а также разработка принципиально новых видов экспериментов и методов работы с экспериментально-психологической информацией (Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, К.Р. Червинская, В.А. Дюк, А.Г. Шмелев).

К.Р. Червинская формулирует следующие *задачи компьютерной психодиагностики*:

- создание и использование компьютерных версий психодиагностических методик, осуществляющих интерпретацию результатов тестирования испытуемых на основе “прошитога” в компьютер опыта работы психолога;
- разработка новых психодиагностических методик или шкал (объектная парадигмы анализа данных);

- обработка результатов психосемантического эксперимента (субъектная парадигмы анализа данных);

- разработка систем адаптивного тестирования;

- создание и использование компьютерного игрового тестирования;

- проектирование психодиагностических мультимедиа систем.

Компьютерные версии психодиагностических методик становятся наиболее предпочитаемыми и распространенными инструментами психологов, проводящих исследование испытуемых. Их разработка предполагает создание систем, конструирующих диагностическое заключение по результатам исследования конкретного испытуемого в виде связного и непротиворечивого текста, достаточно полно отражающего психологические параметры, измеряемые тестом. При этом автоматизированное заключение должно носить индивидуальный характер для каждого испытуемого, а не отображать некоторые “усредненные” характеристики и параметры, соответствующие определенному контингенту людей. В настоящее время в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева создано значительное количество компьютерных версий психодиагностических методик с автоматизированным психодиагностическим заключением в виде связного, непротиворечивого текста, адекватного измеряемым тестами параметрам.

Создание новых психодиагностических методик или шкал – это традиционная задача психодиагностики, основанная на обработке экспериментального психодиагностического материала с помощью методов и алгоритмов анализа данных. Конструирование новых психодиагностических методик и шкал подразумевает использование вполне определенной технологии. Сюда входят и сбор экспериментально-психологического материала, и обработка его с помощью математических методов анализа данных, и интерпретация полученных результатов.

Обработка результатов психосемантического эксперимента, предназначенного для изучения индивидуальной структуры личности, описываемой на ее собственном языке в системе собственных конструкторов,

также осуществляется на основе технологии анализа данных. Парадигма применения технологии анализа данных в психосемантике известна в литературе как *субъектная парадигма анализа данных* [Шмелев].

Адаптивное тестирование – это такой подход к тестированию, при котором предъявляемые испытуемому текущие задания зависят от результатов его ответов на предыдущие задания [А.Анастази, В.А.Дюк, А.Г. Шмелев]. Технической предпосылкой адаптивных тестовых методик служит способность компьютеров за счет быстродействия вести обработку поступающих данных в масштабе реального времени.

Адаптивное тестирование имеет некоторые преимущества по сравнению с обычным тестированием: во-первых, такой подход позволяет привести в стандартные групповые тесты элементы индивидуализации, учета индивидуальных особенностей данного испытуемого в процессе тестирования; во-вторых, испытуемому можно давать гораздо меньше заданий с сохранением диагностической способности целого объемного теста; в-третьих, удается значительно снизить трудоемкость и время тестирования, что на практике бывает очень важно (например, при обследовании детей, некоторых категорий больных и лиц со сниженным интеллектом).

Существуют два подхода к созданию адаптивных тестов. В первом подходе принятие решения об изменении порядка предъявления тестовых заданий производится на каждом шаге тестирования (постоянная адаптация). Во втором подходе – после анализа результатов ответов испытуемого на специальный блок заданий (блочная адаптация).

Адаптивность компьютерного психодиагностического теста может выражаться не только в непосредственном изменении порядка предъявления тестовых стимулов. В зависимости от текущего результата тестирования в последовательность стимулов могут включаться специальные сообщения, оказывающие корректирующее психологическое воздействие на испытуемого вплоть до, например, “наказания” испытуемого, фальсифицирующего ответы, возвратом к исходному заданию теста.

Компьютерное игровое тестирование – это подход к психодиагностическому исследованию испытуемых с использованием компьютерных игр. В рамках этого подхода выделяются два направления. Первое направление предполагает использование готовых коммерческих компьютерных игр для психодиагностики испытуемого. Второе – нацелено на разработку специализированных игровых тестовых программ [Шмелев].

Использование коммерческих компьютерных игр в психодиагностике касается, прежде всего, разработки специальных методик стандартизированного аналитического наблюдения за испытуемым, когда тот играет в компьютерные игры. Единицами наблюдения за ребенком в процессе компьютерных игр может выступать:

Отношение к репертуару. Если ребенок предпочитает подчеркнута агрессивные игры (или сцены в одной многоплановой игре), то значит он стремится преодолеть страх перед какими-то явлениями или людьми. Это, как правило, просто электронный аналог того, что происходит у детей с обычными игрушками.

Отношение к рекордам. Если ребенок сосредоточен на достижении наилучшего результата в одной какой-то короткой игре, в которой партия быстро заканчивается и удается взглянуть на перемены в “таблице рекордов”, то значит налицо повышенная мотивация достижения, или соревновательная мотивация.

Отношение к проблемам. Если ребенок, находящийся в ситуации, в которой он просто не знает, как надо действовать, начинает активно предпринимать поисковую активность, следуя тактике проб и ошибок, это симптом активно-импульсивного когнитивного стиля. Если в этой же ситуации ребенок стремится тщательно перечитать инструкцию к игре, вернуться к прежним сценам и изучить опыт прежних собственных действий, это активно-рефлексивный стиль. Если же ребенок тут же теряет к игре интерес, это тревожащий симптом пассивного когнитивного стиля, который говорит чаще всего не столько о дефиците познавательной потребности, сколько о дефиците уверенности в своих познавательных способностях (А.Г.Шмелев).

Для автоматизированного тестирования с помощью игр необходимо разрабатывать специализированные игровые тестовые программы, которые в отличие от развлекательных игр, должны быть построены на одном и том же игровом действии, повторяющемся несколько раз в совершенно идентичных условиях. Такую стратегию построения игровых тестов определяют требования психометрии: чтобы снизить влияние ошибки измерения, в разрабатываемом тесте создается определенная избыточность в повторении какого-то задания в строго стандартных условиях. Однообразное повторение одних и тех же действий, в конечном счете, может привести к потере игровой мотивации. Поэтому создание игровых тестов требует, с одной стороны, хорошо продуманной психологической идеи, которая могла бы быть положена в основу теста, а с другой стороны, привлечение программистов высшей квалификации, например, владеющих вопросами компьютерной анимации или мультипликации.

Попытка создания комплексной тренинго-диагностической игровой программы, которая одновременно обладала бы поучающим моральным эффектом, представлена игрой “Мимикс” (А.Г. Шмелев). Экспериментально показано, что программа “Мимикс” обладает проективно-диагностическим потенциалом по отношению к установкам на кооперативное или на конфликтное поведение: те игроки, которые предпочитали силовую стратегию, демонстрировали установку на конфликт и по данным других психологических методик.

Психодиагностические мультимедиа системы предполагают использование в психодиагностике новых возможностей компьютерных технологий – мультимедиа и систем виртуальной реальности. Мультимедиа позволяет работать с динамической графикой, движущимися, статическими видеоизображениями, высококачественными речью и звуком. Эти возможности существенно расширят класс психодиагностических инструментов путем создания различного рода психодиагностических методик, основанных на динамической или полимодальной стимуляции испытуемых. Системы

виртуальной реальности порождают эффекты “погружения” человека в сгенерированный или смоделированный компьютером мир. Эти эффекты способствуют созданию еще одного класса психодиагностических методик – методик, реализующих модели, максимально приближенные к реальной деятельности испытуемого. Однако разработка таких психодиагностических инструментов – это, по-видимому, дело будущего.

Использование в психодиагностике возможностей современных компьютеров компактно хранить, быстро извлекать, и наглядно отображать экспериментальную информацию влечет за собой несколько важных, с точки зрения развития практической психодиагностики образования, *положительных эффектов* (К.Р. Червинская, В.А.Дюк, А.Г. Шмелев):

- автоматизация рутинных операций традиционного психодиагностического обследования, таких как инструктаж испытуемого, предъявление стимулов, регистрация ответов испытуемого, ведение протокола, расчет и выдача результатов и т.п., повышают уровень стандартизации условий психодиагностического обследования, точность и скорость получения конечных диагностических данных, минимизируют влияние личности психолога-диагноста на результаты;

- экономичность процедуры конструирования (адаптации) психодиагностических методик и проведения обследования;

- упрощение и объективизация процедуры обработки результатов, перевода полученных первичных данных в стандартные значения и наличие базовых вариантов интерпретации показателей (компьютерные системы диагностики освобождают пользователя от трудоемких рутинных операций), снижает вероятность ошибок (которые при ручной обработке практически неизбежны);

- оптимизация формирования систематизированных банков данных и тестовых норм для разных выборок, обследуемых;

- увеличивается оперативность предоставления заказчику результатов диагностики и возрастает "пропускная способность" объектов диагностической деятельности как результат оперативности обработки информации;

- возможность формирования и предъявление испытуемым гораздо большего количества стимулов;

- возможность восстановить и проследить последовательность действий испытуемого;

- расширение практики группового тестирования в сжатые сроки при проведении массовых компьютерных психодиагностических обследований;

- снижение затрат на тиражирование психодиагностических методик;

- разработка и реализация новых видов психодиагностических исследований, таких как возможность генерировать новые стимулы, по-новому организовать стимульную последовательность, регистрировать ранее недоступные параметры реакций испытуемых, оформлять психодиагностические методики в виде компьютерных игр, заменять статические стимулы в виде текстов и рисунков на движущиеся динамические объекты и т.д.;

- повышение эффективности работы психолога за счет быстроты обработки данных и получения результатов тестирования, предоставление психологу возможности сконцентрироваться на решении профессиональных задач оказания психологической помощи благодаря освобождению его от трудоемких рутинных операций;

- возможность для испытуемого быть более откровенным и естественным во время эксперимента благодаря конфиденциальности автоматизированного тестирования;

- использование времени не только как управляемого параметра теста (исследователь с помощью компьютера способен регулировать и устанавливать требуемый темп психодиагностического тестирования), но и в качестве диагностического параметра (например, показатели временной динамики

ответов испытуемого на вопросы психодиагностического теста могут выступать как индикаторы утомления, эмоционального шока и т.п.);

- возможность, предоставляемая компьютером, систематически накапливать и хранить практически неограниченные объемы как экспериментально-психологических, так и других релевантных целям психодиагностики данных;

- возможность осуществления «циркуляции психодиагностической информации»: от разработки тестовых заданий и оценок, стандартов, принципов интерпретации данных, проведения обследования испытуемых и получения большого количества экспериментального материала к разработке новых шкал, оценок, стандартов и т.д.;

- сохранение конфиденциальности результатов тестирования;

Кроме перечисленных выше эффектов от применения компьютеров, психологу, по утверждению В.А. Дюка, представляются качественно *новые возможности организации* компьютерного психодиагностического обследования.

1. Динамическая и полимодальная стимуляция. На экране дисплея современного компьютера можно изображать средствами компьютерной графики динамические объекты, что приближает модельную деятельность по выполнению теста к реальной деятельности, для прогноза которой тест предназначен. Также принципиальной является возможность полимодальной стимуляции - сочетание ее зрительной и слуховой формы.

2. Переменный порядок предъявления тестовых стимулов. Простейшим вариантом реализации этой возможности является случайный порядок организации стимульной последовательности, который требуется для проведения рандомизированных экспериментов. На этом принципе построено также адаптивное тестирование, при котором последовательность предъявляемых обследуемому заданий зависит от результатов его ответов на предыдущие задания. Вследствие этого обследуемому в процессе многоступенчатого тестирования может предъявляться гораздо меньше заданий

с сохранением диагностической способности целого теста. За счет адаптивного подхода удастся значительно снизить трудоемкость и время тестирования.

3. Время как фактор психодиагностического обследования. Психодиагност с помощью компьютера способен регулировать и устанавливать требуемый темп психодиагностического тестирования. Этот темп может также подбираться автоматически, без непосредственного участия психодиагноста. С другой стороны, время может служить собственно диагностическим параметром, например, как показатель временной динамики ответов обследуемого на вопросы теста.

4. Сложные алгоритмы обработки информации. Возможна оперативная реализация широкого спектра различных трудоемких процедур для расчета шкал, индексов, вспомогательных показателей, для проведения диагностического анализа, связанного с поиском прецедентов в банке данных и т. д.

5. Банк психодиагностических данных. Ведение банка данных, в котором накапливаются результаты психодиагностических исследований, позволяет значительно ускорить процесс получения достоверных, эмпирически обоснованных тестовых норм для различных контингентов обследуемых. Наличие банка психодиагностических данных создает предпосылки для широкого использования диагностического подхода, основанного на поиске прецедентов из множества хорошо изученных случаев психодиагностической практики.

6. Игровая мотивация. «Включение, игровой мотивации повышает привлекательность процесса тестирования и повышает достоверность результатов. С помощью компьютерных игр можно моделировать те или иные виды деятельности. В компьютерной психодиагностической игре существует возможность сочетания вербальных и не вербальных стимулов. С одной стороны, компьютерная игра способна совмещать функции тестов-опросников и критериально-ориентированных тестов.

7. Отображение результатов. С помощью средств отображения информации на современных компьютерах возможно организовать выдачу

результатов психодиагностического обследования на экран дисплея или в форме профиля личности, графика или таблицы, а также результаты обследования выборки испытуемых посредством диаграмм и гистограмм распределения значений заданного психодиагностического показателя. Возможно также преобразовать с помощью методов шкалирования и отобразить результаты многомерных тестов в двух- и трехмерные картинки, позволяющие оценивать группировки обследованных в пространстве той или иной многомерной методики.

8. Интеллектуальный интерфейс. Возможность получения посредством диалога с компьютером различных справок, разъяснений, рекомендаций по подготовке психодиагностического обследования и в процессе его проведения, а также получения обоснованного психодиагностического заключения в развернутой форме.

Формирование профессиональной интерпретации результатов психодиагностического тестирования рассматривается либо как задача построения экспертной системы, в которой аккумулируются знания нескольких наиболее квалифицированных специалистов, либо как задача эмпирического накопления диагностических прецедентов и разработки типовых образцов интерпретации. Первый подход позволяет не только получать результирующую интерпретацию, но и узнавать аргументированные ответы на вопросы, какие закономерности лежат в основе конструирования полного и непротиворечивого вербального психологического заключения.

Известные системы: система, АПКС - автоматизированная профконсультационная система, АСПА - автоматизированная система профотбора абитуриентов, АСАС - автоматизированная система адаптации студентов и АСОД – автоматизированная система обработки данных. В частности, АСПА предназначена для решения вопросов оптимального формирования вузовского контингента: с ее помощью оцениваются интеллектуальный потенциал и профессиональная пригодность поступающих, прогнозируется успешность обучения и осуществляется профотбор на специальности института.

Большое количество положительных эффектов использования информационно-коммуникационных технологий в психодиагностике не говорит о их безупречности и не исключает *недостатки*:

- отсутствие непосредственного наблюдения и живого контакта с испытуемым вносит примерно те же трудности и ограничения, с которыми приходилось и ранее сталкиваться в групповом тестировании;

- проблема обязательной проверки компьютерной версии методики на ее адекватность традиционному аналогу – авторской «ручной» технологии;

- проблемы взаимодействия испытуемого с автоматизированной системой, актуализация у испытуемых эффекта «психологического барьера», «феномена компьютерной тревожности» или «сверхдоверия»;

- не все психодиагностические методики возможно компьютеризировать (к примеру, проективные методики экспрессии, конститутивные и др.), для других это ведет к существенному снижению их диагностических качеств, и психометрических характеристик (валидности, надежности);

- автоматизированные версии уже известных психодиагностических методик нуждаются в постоянной ревалидизации, повторном обосновании надежности, рестандартизации;

- автоматизация интерпретации полученных в психодиагностическом обследовании приводит к «навязыванию» механических алгоритмов интерпретаций при их слепом воспроизведении на различных выборках испытуемых, приводит к появлению составленных с помощью компьютера псевдозаключений.

Основные *направления развития компьютерной психодиагностики*, по мнению В.А. Дюка, связаны, во-первых, с созданием развитых баз психодиагностических данных, во-вторых, с разработкой эффективных методов обработки и анализа психодиагностической информации, в-третьих, с построением интеллектуальных психодиагностических систем.

Организация специальных систем хранения разнородной информации и реализация процедур сортировки, поиска данных по запросам различной

сложности и т. д. Такие системы носят название информационных баз данных. Основная задача баз данных заключается в унификации внутреннего представления разнотипной информации и в устранении дублирования информации, требуемой для различных алгоритмов.

Создание и использование информационных баз данных на основе современных компьютеров обеспечит значительную интенсификацию психодиагностических процедур. Они позволяют, во-первых, накапливать и хранить практически неограниченное количество информации и данных; во-вторых, проводить регулярные и оперативные уточнения статистических характеристик изучаемых контингентов.

Компьютерные методы анализа психодиагностических данных представляют собой – обширную область диагностических средств, включающую в себя совокупность методов и средств извлечения из упорядоченных определенным образом данных информации для принятия решений. Методы анализа данных реализуются, как правило, в виде пакетов прикладных программ, в состав которых входят известные процедуры дисперсионного, корреляционного, регрессионного, факторного, дискриминантного и кластерного анализа, а также другие процедуры многомерной прикладной статистики. Они дают возможность использовать более совершенные подходы к анализу данных и конструированию тестов, позволяют полнее учитывать сложную структуру психодиагностической информации.

Интеллектуальные психодиагностические системы предназначены для выполнения на компьютере таких практических задач, как целостное психодиагностическое обследование, начиная от процедуры обследования и заканчивая предоставлением психодиагностического заключения.

А.Г. Шмелев [122, с 188], классифицируя используемые в психодиагностике компьютерные технологии через сочетание в деятельности психолога традиционных бланковых и современных компьютерных технологий сбора и анализа психодиагностических данных, отмечает, что можно выделить четыре варианта по соотношению этих средств, представлены в виде таблицы 2.

Таблица 2

Вариант	Сбор данных	Обработка	Хранение и доступ
1	бумажный	бумажная	бумажное
2	бумажный	бумажная	компьютерное
3	бумажный	компьютерная	компьютерное
4	компьютерный	компьютерная	компьютерное

Под сбором данных имеется в виду сам процесс тестирования. Под обработкой — стандартизация ответов (необходимый этап в методиках со свободным ответом), подсчет баллов по ключам и интерпретация по нормам. Хранение и доступ предполагает размещение информации в систематизированном виде, облегчающем доступ для ее повторного использования.

Первый вариант, по мнению автора, является самым архаическим, так как накопленный опыт показывает, что бумажное архивирование затрудняет повторный доступ к накопленным психодиагностическим данным, не позволяет быстро найти данные по нужному школьнику, проанализировать динамику изменения каких-то показателей в течение нескольких лет обучения.

Второй вариант предполагает использование для хранения результатов психодиагностического обследования компьютерных баз данных, для чего психологу необходимо и достаточно иметь персональный компьютер и любую систему программной оболочки для создания и оперирования простейшими табличными базами данных типа «объект-признак» (в данном случае «испытуемый — психическое свойство»). Все задачи хранения и информационного поиска можно решить в таких электронных таблицах, как MS Excel или Lotus 1-2-3.

Самым распространенным до сих пор во всем мире считается третий вариант: бумажный сбор и последующая компьютерная обработка и хранение. Предпочтение использования бумажных буклетов и бланков на этапе сбора информации обусловлена тем, что: во-первых, работа с бланковым вариантом психодиагностической методики более привычно для большинства учащихся; во-вторых, это дешевле, так как экономится компьютерное время в компьютерных

классах. Но правда, надо оговориться, что это дешевле только в том случае, если последующий ввод данных в компьютер для обработки производится не вручную, как это зачастую бывает у нас, а с помощью специального считывающего устройства (сканнер), который автоматически считывает заштрихованные кружочки на особых строго стандартных ответных листах, и, кроме того, есть доступная производительная множительная техника, которая позволяет множить такие ответные листы по мере возникновения потребности с достаточной точностью (для того, чтобы сканирующее устройство потом безошибочно вводило информацию). В отсутствие сканирующих устройств труд операторов по вводу данных в компьютер оказывается довольно долгим, дорогостоящим и чреватым ошибками; в-третьих, использование психодиагностических методик в классическом бланковом варианте, отвечает строгим методическим требованиям разработчиков.

Четвертый вариант представляет собой автоматизированный сбор данных, в режиме диалога с компьютером, с последующей обработкой и интерпретацией данных. Следует отметить, что данное направление особо востребовано в отечественной системе образования, и не только по причинам инновационного развития последней. Многие отечественные образовательные организации лучше оснащены компьютерной, чем множительной техникой, так что нередко оказывается более доступным вариантом загрузить компьютерный класс психодиагностическими обследованиями, чем заказывать дорогостоящие множительные работы по подготовке бланков и буклетов, или вести эту подготовку кустарным способом.

Ю.М. Забродин, В.Э. Пахальян констатируют, что на сегодняшний момент в психодиагностике активно используются такие информационные технологии, как анализ данных, инженерия знаний и интернет-технологии. Каждая из них сегодня составляет основу следующих психодиагностических задач, которые и определяют ключевые направления работ в области компьютерной психодиагностики:

1) конструирование психодиагностических методик в рамках традиционной психометрической парадигмы на основе технологии анализа данных, в рамках психосемантического подхода на основе субъектной парадигмы анализа данных;

2) разработка психодиагностических экспертных систем для прогноза поведения в рамках нетрадиционных подходов, например, опирающихся на внешние критерии в рамках стохастического (вероятностного) подхода (прецедентные экспертные системы);

3) создание компьютерных психодиагностических методик, использующих компьютер в качестве организатора стимульного материала, т. е. реализация психофизиологических тестов, систем адаптивного, игрового, дистанционного и мультимедийного тестирования;

4) разработка на основе технологии инженерии знаний (внедрение в компьютер опыта работы эксперта-психолога) компьютерных интерпретаторов результатов тестирований, моделей прогноза;

5) разработка гибридных систем для психологического сопровождения конкретных видов деятельности (например, кадрового отбора, обучения и т. п.);

6) создание оболочек-конструкторов для компьютеризации (визуального конструирования) различных компонентов, важных в практической работе психологов (методик, профилей, интерпретаторов и т. д.) (Червинская К. Р., 2003; Васищев А. А., 2006) [цит. по 50, с. 89].

Примером многофункциональной (гибридной) компьютерной диагностической системы являются программы Psychometric Expert, которую авторы (А.А. Васищев, ООО «Научно-производственный центр «Интроспекция») позиционируют как позволяющую проводить комплексное психологическое обследование. Данная система ориентирована в первую очередь на психологическое сопровождение профессиональной деятельности и образовательного процесса, а также на обеспечение проведения психологической экспертизы и консультирования; может успешно работать как

в рамках психологической поддержки организации, так и в рамках научно-исследовательской деятельности.

Подчеркивается, что прежде всего это:

1) система планирования и проведения психологической диагностики личности и группы, позволяющая вести учет, психологический отбор, оценку и сопровождение персонала организации, а также различных групп людей (сопровождение клиентов, пациентов, учащихся, осужденных и т. п.);

2) библиотека психодиагностических методик с возможностью печати стимульного материала, бланков, накладных ключей и т. д.;

3) электронный учебник по экспериментальной психологии, психодиагностике и математической статистике;

4) среда разработки баз данных (таблиц, запросов, форм, отчетов, любых документов), направленных на учет различных сведений о респондентах;

5) среда разработки и совершенствования экспериментальных методов исследования личности и группы, в частности, психодиагностических тестов;

6) среда управления компетенциями, разработки интерпретаторов, моделей, профессиограмм, критериев оценки данных;

7) система статистического анализа данных;

8) среда для подключения других диагностических приложений, предоставленных другими разработчиками и имеющих возможность работать внутри единого комплекса программы Psychometric Expert, обеспечивая более полное и качественное сопровождение персонала организации;

9) среда разработки справочных систем (в том числе – мультимедийных);

10) система контроля исполнения обязательств. Данный модуль позволяет учитывать не только психологические параметры личности, но также и другие данные сотрудников, такие как выполненная в срок работа, количество опозданий и т. п.

Авторы указывают на то, что в настоящий момент разработка системы идет в направлении создания многофункциональной «открытой» прецедентной экспертной системы, которая строится по принципу «все в одном», позволяя

решать широкий круг задач психологического сопровождения организаций в самых разных сферах.

По мнению специалистов, использующих Psychometric Expert, система является наиболее перспективной платформой в качестве стандарта обмена психологической информацией между пользователями.

Вызывает дискуссии вопрос отношения к компьютеризированному тестированию у обследуемых школьников и его влияние на достоверность результатов. Компьютер может вызывать у обследуемых как позитивное, так и негативное отношение. К категории положительных мотивов, участвующих в формировании их отношения к компьютерной диагностике следует отнести: мотивацию самопознания, познавательные, коммуникативные, игровые мотивы. Привлекательными при этом являются темп предъявления вопросов, их организация на экране монитора, возможность общаться с компьютером как с партнером. В процесс проведения компьютеризированного тестирования у обследуемых могут формироваться и некоторые виды негативных мотивов, снижающих качество психодиагностической процедуры. Происходит это обычно при длительном тестировании, когда монотонность, навязанность диалога машиной вызывают психическое насыщение, утомление и ведут к появлению ошибок. Возможно проявление и защитных мотивов, связанных, например, с избеганием самораскрытия своих личностных черт или осознанных мотивов намеренного искажения тестовых данных, компьютер в таких случаях является средством реализации защитной мотивации.

Актуальной проблемой использования информационно-коммуникационных технологий в современной психодиагностике в системе образования является отсутствие необходимой компьютерной подготовки большинства педагогов-психологов, что ставит их перед необходимостью обращаться к помощи учителей информатики либо кого-либо из старшеклассников, что актуализирует проблему информационной безопасности (риск «утечки» психодиагностической информации, к которой получают доступ посторонние люди).

Требует учета при организации компьютерной психодиагностики проблема воздействия на выполнение теста уровня предшествующего компьютерного опыта. Результаты зарубежных исследований показали, что опыт работы на компьютерах, имеющийся у обучающихся значительно влияет на валидность результатов выполнения теста. Если в тест включены задания без инноваций с выбором ответов, то влияние опыта работы с компьютером на результаты тестирования незначительно, поскольку от учащихся в таких заданиях не требуется никаких сложных действий при выполнении теста. При предъявлении на экране инновационных типов заданий, широко использующих средства компьютерной графики, и другие новшества, влияние предшествующего компьютерного опыта на тестовый балл становится очень значительным. Таким образом, при компьютерном тестировании необходимо учитывать уровень компьютерного уровня учащихся, для которого предназначается тест.

Вопросы и задания для самопроверки и семинарских занятий

1. Субъекты психодиагностической деятельности в системе образования.
2. Какие типологии психодиагностических ситуаций существуют в настоящее время? Особенности взаимодействия психолога и клиента.
3. Диагностический минимум в работе психолога образования
4. Как подсчитать сырой балл по тестовой методике?
5. Как перевести сырой балл в стандартизированный балл на стандартной шкале?
6. Рассмотреть подход различных авторов к организации психодиагностического обследования. Предложить критический анализ (преимущества и недостатки).
7. Сравните различные схемы психодиагностического обследования с точки зрения описания этапов психодиагностического процесса.

8. Как сгруппировать данные психодиагностического обследования группы лиц в электронной таблице?
9. Требования к организации и этапы индивидуального и группового психодиагностического обследования в образовательном учреждении.
10. Составить план психологического обследования в рамках различных авторских подходов (выбрав возрастную категорию испытуемую и проблему психодиагностического обследования самостоятельно).
11. Аналитический отчет по результатам индивидуального и группового психодиагностического обследования: сравнительный анализ, структура и требования к написанию
12. Понятие компьютерной диагностики. Достоинства и недостатки применения компьютерного тестирования в психологической диагностике.
13. Обзор и общая характеристика автоматизированных диагностических методик, используемых в психологической практике образования.
14. Выявить и систематизировать возможные ошибки психодиагностического обследования.
15. Составить глоссарий понятий, предложенных к занятию

Заключение

Обобщая представленный в учебном пособии теоретические и практические основы диагностико-аналитической деятельности психолога, работающего в системе общего образования, можно сделать следующие выводы:

1. Диагностико-аналитической деятельности в сфере общего образования имеет важное значение для формирования целостной системы профессиональной готовности студентов и психологов развиваться в условиях непрерывного профессионального образования. 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.

Психологическая диагностика применительно к деятельности психолога образования представляет собой углубленное психолого-педагогическое изучение обучающихся, воспитанников на протяжении всего периода обучения, определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения и воспитания, в профессиональном самоопределении, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, развитии, социальной адаптации. Психологическая диагностика проводится специалистами как индивидуально, так и с группами обучающихся, воспитанников образовательных учреждений. Психологическая диагностика проводится специалистами как индивидуально, так и с группами обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Предметом школьной психодиагностики как теоретической дисциплины выступает разработка принципов, методов и процедур постановки психологического диагноза, а как экспериментально-практической деятельности — психологический диагноз.

2. Понятие нормы является ключевым для теоретической и практической психодиагностики и вместе с тем, является одной из наиболее дискутируемых проблем в психодиагностике. Оно активно обсуждается в психологической литературе (Б.С. Братусь, Л.Ф. Бурлачук, В.К. Гайда, Ю.З. Гильбух, К.М. Гуревич, Ю.М. Забродин, Н.Ф. Талызина и др.). Отмечая при разработке проблемы нормы в психологии тенденцию к заимствованию соответствующих представлений из медицины, исследователи обращают внимание на отсутствие единого представления о норме в психологии. Противоречивость взглядов о соотношении нормы и отклонения, выражающаяся в существовании различных вариантов ее определения и объясняется как разносторонностью подходов к ее пониманию, так и противоречивостью реального феномена нормы. В понятии нормы выделяются следующие аспекты:

а) норма как оптимальное состояние объекта (наиболее устойчивое, более всего соответствующее определенным условиям и задачам функционирования). С точки зрения данного аспекта в качестве нормального выступает состояние,

обеспечивающее либо выживание человека, либо соответствие его поведения социальным нормам;

б) норма как исходное начало для сравнения (оценки) данных диагностического обследования (как результаты, представляющие собой исходное основание для сравнения различных испытуемых). Зачастую в этих целях используется формальный критерий, связанный со статистическим подходом к пониманию нормы, выведенный на основе сравнения результатов и их распределения у большого количества людей. Однако чрезвычайно трудно определить положение человека относительно нормы, если взять за основание для сравнения не один, а систему показателей. Получится, что «нормальных» людей будет меньшинство;

в) норма как отсутствие отклонений (отрицательный логический критерий). В соответствии с этим подходом нормальным будет признан тот человек, у которого в результате обследования будет установлено отсутствие признаков, относимых в психологии к различного рода отклонениям и психическим заболеваниям;

г) норма как описательная характеристика (положительный логический критерий), представляющая набор положительных признаков, которым должен соответствовать человек (группа).

3. 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.

Принципиально новые задачи диагностики связаны с инновациями в образовании:

1) психологическая экспертиза образовательно-развивающего эффекта реализуемых инновационных образовательных проектов, в том числе и в системе дополнительного образования, психологической безопасности образовательной среды;

2) диагностическое обеспечение введения ФГОС общего образования (разработка критериев и методов оценивания сформированности метапредметных и личностных компетенций, мониторинг сформированности УУД обучающихся, определение особых образовательных потребностей одаренных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Построение целостной и надежной системы контроля за ходом развития ребенка в образовательном пространстве, разработка диагностической системы сравнительной оценки развивающего эффекта различных практик обучения и воспитания, предварительная экспертиза инновационных практик обучения и воспитания возможны лишь на основе научно обоснованных норм развития детей в онтогенезе, на основе разработки возрастно-нормативных моделей развития на всех уровнях образования.

4. В своей профессии педагог-психолог реализует различные виды психодиагностической деятельности: психодиагностическое исследование, психодиагностическое обследование, психологический мониторинг,

психологическая экспертиза, скрининг, которые важно дифференцировать, поскольку они имеют свою содержательную и процессуальную специфику.

5. Психодиагностика в образовании имеет достаточно длительную историю, за время которой было создано и обосновано значительное количество методов, позволяющих решать практической психологии образования. Возникновение и развитие психодиагностики образования не может быть объяснено лишь исходя из самой по себе внутренней логики разработки общепсихологических проблем и связано с требованиями педагогической практики и детерминируется развитием системы образования. Знания истоков психологической диагностики, причинную обусловленность ее этапов и закономерности исторического пути, позволяет психологу осознавать перспективные направления ее развития, характер происходящих изменений, лучше ориентироваться в актуальных проблемах, адекватнее оценивает ее возможности в решении разных практических задач.

6. На современном этапе развития психодиагностики образования актуализировался ряд взаимосвязанных проблем психодиагностической практики педагога- психолога. Многие из проблем психодиагностики в системе образования носят системный характер, которые надо решать психологии в целом, поскольку психодиагностика – это в значительной степени отражает методологию деятельности психолога. Во-первых, это низкий уровень профессиональной квалификации, низкая психодиагностическая и особенно психометрическая культура педагогов-психологов как специалистов в области психодиагностики и активных психодиагностических пользователей. Во-вторых, проблема несовершенства существующих вузовских программ подготовки специалистов по психодиагностике. В-третьих, малое количество качественных отечественных учебников и учебных пособий по современной психодиагностике. В-четвертых, неконтролируемый поток изданий диагностических методик, их издание в открытой печати и свободное распространение, в результате чего психодиагностические методики (их текст, ключи и интерпретатор) может купить каждый, независимо от образования и

наличия компетенций по работе с ними. В-пятых, отсутствие нормативной базы, регламентирующей распространение тестов и работу с ними. В-шестых, в условиях внедрения ФГОС общего образования в деятельности педагогов - психологов образовательной организации обозначились следующие проблемы имеющие психодиагностический аспект:

- отсутствие системного подхода к мониторингу психического и личностного развития обучающихся школы;

- отсутствие единого банка (комплекта) психодиагностического инструментария для определения уровня сформированности универсальных учебных действий у обучающихся.

- отсутствие системы работы по психологическому сопровождению внеурочной деятельности, в том числе духовно-нравственного развития и воспитания младших школьников.

- отсутствие комплексного индивидуально ориентированного психолого-медико-педагогического сопровождения в условиях инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями с учётом состояния здоровья и особенностей психофизического развития (в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии).

Проблемы психодиагностической практики в системе образования определяют направления ее развития. Ближайшие перспективы состоят в дальнейшей разработке теоретических основ и принципов нормативной содержательной диагностики, а также в создании системы возрастной диагностики и коррекции психического и личностного развития, охватывающей весь период обучения ребенка в школе (принцип непрерывности). При этом требует специального внимания проблема «преемственности» диагностики развития, которая предполагает сопоставимость результатов тестирования, полученных на любом возрастном срезе, друг с другом с помощью специально разработанных единиц анализ.

Авторы надеются, что представленный в пособии учебный материал будет интересен для педагогов-психологов и студентов психологических факультетов

очной и заочной форм обучения, слушателей факультетов переподготовки в области практической психологии образования и окажет помощь в профессиональной деятельности психологов образования.

Словарь терминов

Адаптация – приспособление субъекта к условиям новой социальной среды, один из социально-психологических механизмов социализации личности. возможностей.

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*).

Ведущая деятельность — деятельность, выполнение которой определяет возникновение и формирование основных психологических новообразований человека на данной ступени развития его личности. Внутри **В. д.** происходит подготовка, возникновение и дифференциация других видов деятельности. Значение В. д. для психического развития зависит, прежде всего, от ее содержания, от того, какие стороны действительности человек открывает для себя и усваивает в процессе ее выполнения. Современные данные об особенностях развития психики человека в онтогенезе позволяют выделить следующие виды **В. д.**: 1) непосредственное общение младенца со взрослыми; 2) предметно-манипулятивная деятельность, характерная для раннего детства; в процессе ее выполнения ребенок усваивает исторически сложившиеся способы действий с определенными предметами; 3) сюжетно-ролевая игра, характерная для дошкольного возраста; 4) учебная деятельность школьников; 5) профессионально-учебная деятельность, характерная для периода юности; в ходе ее происходит подготовка к будущей профессии. В. д. не возникает сразу в развитой форме, а проходит определенный путь становления. Ее формирование происходит под руководством взрослых в процессе обучения и воспитания. Возникновение в каждом периоде психического развития новой **В. д.** не означает отмены той, которая была ведущей на предшествующем этапе. Тот или иной

период психического развития характеризуется своеобразной системой различных видов деятельности, но в этой сложной системе **В. д.** занимает особое место, определяя возникновение основных изменений в психическом развитии на каждом отдельном этапе.

Внутренний план действий – это возможность спланировать и продумать свои действия про себя до начала их фактического выполнения.

Возраст – ограниченная во времени ступень психического развития индивида и его развития как личности, характеризуемая совокупностью закономерных физиологических и психологических изменений, не связанных с различием индивидуальных особенностей (*Д.И.Фельдштейн*).

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

Воспитание – специально организованная деятельность, направленная на создание условий для развития и формирование социальности ребенка.

Дети с отклонениями в психическом развитии. Отклонения в психическом развитии ребенка могут быть вызваны сенсорными нарушениями (глухота, тугоухость, слепота, слабовидение), поражениями центральной нервной системы (умственная отсталость, задержка психического развития, двигательные нарушения, тяжелые нарушения речи). Отклонения в развитии могут также выступать в различных сочетаниях.

Отклонения в психическом развитии возникают с момента рождения ребенка, если поражение является внутриутробным, или с момента возникновения дефекта, если поражение является постнатальным. Первичное нарушение — снижение слуха, зрения, интеллекта и др. — влечет за собой вторичные отклонения в развитии и отклонения третьего порядка (*Л. С. Выготский*). При разной первичной причине многие вторичные отклонения в младенческом, раннем и дошкольном возрасте имеют сходные проявления. Вторичные отклонения носят, как правило, системный характер, меняют всю структуру психического развития ребенка.

При любом характере первичного нарушения наблюдаются отставание в сроках формирования психических функций и процессов и замедленный темп их

развития, а также качественные отклонения в развитии. Не формируется своевременно ни один вид детской деятельности — предметная, игровая, продуктивная. Существенные отклонения наблюдаются в развитии всех познавательных процессов — восприятия, наглядного и словесно-логического мышления. Нарушается развитие процесса общения; дети плохо овладевают средствами усвоения общественного опыта (понимание речи, содержательное подражание, действие по образцу и по словесной инструкции). Дефекты речевого развития наблюдаются у всех аномальных детей. Речь может отсутствовать совсем (при глухоте, тяжелой тугоухости, *алалии*, умственной отсталости, детском церебральном параличе), может развиваться с опозданием, иметь существенные дефекты (аграмматизмы, нарушения произношения, бедность лексики и семантики). В ряде случаев формально развитая речь может быть бессодержательной, «пустой». Вместе с тем развитие аномального ребенка имеет те же тенденции, подчиняется тем же закономерностям, что и развитие нормального ребенка. Это является основанием для оптимистического подхода к возможностям воспитания и обучения детей с отклонениями в психическом развитии. Но для того, чтобы имеющиеся у них тенденции развития были реализованы, требуется специальное педагогическое воздействие, имеющее коррекционную направленность и учитывающее специфику данного дефекта. Педагогическое воздействие направлено в первую очередь на преодоление и предупреждение *вторичных дефектов*. Последние, в отличие от первичных нарушений, имеющих органический характер и требующих медицинской коррекции, поддаются педагогической коррекции. С помощью педагогических средств может быть также достигнута значительная компенсация — восстановление или замещение — нарушенной функции. Успешность предупреждения, коррекции и компенсации отклонения в психическом развитии непосредственно зависит от сроков начала, содержания и методов коррекционной работы. Отсюда чрезвычайно важное значение имеют раннее обнаружение отклонений в развитии и правильная диагностика первичного дефекта.

Диагноз психологический (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 (*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*).

Диагностический минимум – основная психодиагностическая схема в рамках реализуемой психологом образования модели психологического-педагогического сопровождения, представляет собой комплексное психолого-педагогическое обследование всех школьников определенной параллели. В представлении М.Р. Битяновой, диагностический минимум представляет собой лонгитюдное обследование - длительное повторяющееся обследование одних и тех же детей на протяжении нескольких лет. Автор отмечает, диагностический минимум представляя собой диагностические мероприятия, реализуемые в режиме группового исследования, позволяют отслеживать динамику развития и состояния школьника по определённым критериям социально-психологических статуса на протяжении всего периода школьного обучения, существенно влияющих на эффективность их обучения и развития.

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

Дизонтогенез психический - нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства созревания структур и функций головного мозга (В.В. Ковалев).

Дошкольный возраст — этап психического развития, в отечественной периодизации занимающий место между ранним и младшим школьным возрастом — от 3 до 6 — 7 лет. В *Д. в.* выделяют три периода: *младший Д. в.* (3 - 4 года), *средний Д. в.* (4 — 5 лет) и *старший Д. в.* (5 — 7 лет). *Д. в.* имеет исключительно важное значение для развития психики и личности ребенка. Его называют возрастом игры, поскольку именно игра является ведущей деятельностью дошкольного возраста.

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).

Значимый взрослый — это родной и/или близкий человек, оказывающий существенное, определяющее влияние на условия развития и образ жизни ребенка: родитель, опекун, учитель, наставник. В основе классификации понятия «значимый взрослый» — две существенные характеристики конкретного взрослого человека, которые наиболее полно отражают его статус в жизненном мире ребенка. Это — показатели *кровного родства* («родной — чужой») и *духовной близости* («близкий — чуждый»). Критерием первой характеристики является принадлежность к единой родовой ветви. Для ребенка это материнская и отцовская родовые ветви. Основа и главный критерий подлинной близости двух людей — устойчивая духовная связь.

Игра — один из видов активности человека и животных. Игра появляется на определенной ступени эволюции животного мира как форма жизнедеятельности молодых животных. Детская игра — исторически развивающийся вид деятельности, заключающийся в воспроизведении детьми действий взрослых и отношений между ними в особой условной форме. Игра (по определению *А. Н. Леонтьева*) является ведущей деятельностью ребенка-дошкольника, т. е. такой деятельностью, в связи с развитием которой происходят главнейшие изменения в психике ребенка и внутри которой развиваются психические процессы, подготавливающие переход ребенка к новой ступени его развития.

Индивидуализация — самоосуществление, основанное на умении индивида различать, чем он кажется себе и другим (К.Юнг).

Индивидуализация человека — процесс развития особенностей личности, формирования индивидуальности; процесс, когда все, что присуще конкретному человеку, приобретает самобытность, получает своеобразие и уникальность.

Индивидуализация обучения — организация образовательного процесса в соответствии с индивидуальными особенностями детей, что позволяет создавать оптимальные условия для реализации потенциальных возможностей каждого ребенка.

Индивидуальность Понятие «индивидуальность» (в парадигме антропологической психологии) указывает на совокупность качеств, отличающих одного человека от другого, а также на само качество человеческого бытия. Развитие человека в образовании, будучи источником индивидуального содержания субъективной реальности, приводит к формированию его индивидуально-типологических особенностей, саморазвитие индивидуальности как уникальности и автономности человеческого бытия — к становлению самобытности. Понятие «индивидуальность» в значении «совокупность особенностей» и «самобытность» воплощает разный взгляд на природу человека. Близостью этих значений фиксируется общность предмета анализа, в качестве которого выступает человек как отдельное и единичное. Их разведением накладывается ограничение на отождествление сравнительных признаков (признаков сходства и различия между людьми) и признаков сущностных (определяющих бытие и развитие конкретного человека). Понятие «индивидуальность» в значении «совокупность индивидуально-типологических особенностей» реализует подход, в рамках которого человек оценивается как способный/неспособный к деятельности. Оценка и производная от нее самооценка человека выступает показателем признания его в качестве полноценного члена общества. Это формирует потребность человека в положительной оценке, которая вынуждает его осваивать общественные нормы отношений и регулировать свое поведение в соответствии с ними. Понятие «индивидуальность» в значении «уникальность» отражает подход к человеку, в русле которого человеческое «я»

представляет высшую ценность, (жизнь есть не объект оценки, а основание для нее). Бытие и сознание «Я» утверждают факт человеческого бытия человеческого индивида. С образованием «Я» субъективная реальность обретает индивидуальное содержание, источником которого служат не взаимоотношения между людьми, а осуществленный в акте факт Я-бытия. Нравственный выбор как акт бытия определяет и изменяет содержание субъективной реальности. Сознание себя как создателя реальности, рождая чувство ответственности, превращает развитие в саморазвитие.

Инновационное образование — модель образования, ориентированная на максимальное развитие творческих способностей и создание сильной мотивации к саморазвитию индивида на основе добровольно избранной «образовательной траектории» (сферы, направления, уровня, последовательности образования, типа и вида учебного заведения) и области профессиональной деятельности. *И.о.* — термин, введенный теоретиками Римского клуба в 1978 г. и обозначающий такой тип образования, который подготовит человека к жизни в динамичных, быстро меняющихся условиях. Настоятельная необходимость *И.о.* вызвана сменой парадигмы общественного развития, переходом к информационному обществу и, как следствие, новыми, более высокими требованиями к интеллектуальным параметрам работника. Возможность трансформации мира, реализация себя в динамичных условиях современной культуры открывает именно инновационное образование, под которым понимается не только современные формы образования, но и организационное обеспечение различных возможностей открытого и непрерывного самообразования. Инновационное образование развивается на базе широкой социальной поддержки жизненного поведения и мировоззрения человеческой личности, основанного на «человеческой инициативе». Воспитание, развитие сознания человека должно быть «превосходящим» вместо нынешнего «запаздывающего», которое лишь адаптирует его к уже сложившимся ситуациям.

Компетенции — совокупность требований к взаимосвязанным качествам личности (знаниям, умениям, навыкам деятельности), задаваемых по отношению к

определенному кругу процессов и необходимых для качественной продуктивной деятельности.

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 лицом, 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*).

Педагогическое сопровождение — тип педагогической деятельности, который состоит в превентивном научении ребенка самостоятельно планировать

свой жизненный путь и индивидуальный образовательный маршрут, организовывать жизнедеятельность, разрешать проблемные ситуации, а также в перманентной готовности взрослого адекватно отреагировать на ситуации эмоционального дискомфорта растущего человека.

Произвольность - особое качество психических процессов, позволяющее управлять своим поведением, осознавать цель своей деятельности, преднамеренно искать и находить средства ее достижения, преодолевая трудности и препятствия.

Психическое развитие – становление специфически человеческих высших психических функций в процессе жизнедеятельности ребенка, переход из одного состояния в качественно иное.

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*).

Психологический мониторинг это многоуровневая, иерархическая система организации, сбора, хранения обработки и распространения информации об обследуемой системе или отдельных её элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития (*С.В. Алехина*).

Психологическая экспертиза - это комплексное психологическое обследование человека, в котором решающую роль играет заключение психолога-эксперта, отвечающего на определенный ясно сформулированный практический вопрос. Психологическая экспертиза в работе психолога образовательного учреждения (*М.Р. Битянова*) – это деятельность по установлению соответствия между, а) социально-педагогическими условиями или требованиями к деятельности и поведению учащихся, их образовательным результатам и, б) их возрастными, социально-психологическими, индивидуальными и прочими возможностями и задачами развития.

Психологическое сопровождение. Впервые словосочетание «психологическое сопровождение ребенка в образовательной среде» прозвучало в изданиях «питерской» школы фактической психологии и первоначально сочеталось со словом «развитие» (сопровождение развития, сопровождать — значит следовать вместе, рядом, одной дорогой). Главная цель сопровождения — создать такие социально-педагогические условия, в которых каждый ребенок мог бы стать субъектом своего развития и жизни: деятельности, общения и собственного внутреннего мира.

Психолого-педагогическое сопровождение – создание условий для успешного развития и обучения каждого ребенка через систему мероприятий, проводимых с целью оказания помощи ребенку в ситуациях выбора альтернатив,

формирования ответственности за свой выбор и готовности к социальному самоопределению на различных стадиях развития.

Психолого-педагогический статус ребенка - совокупность психологических характеристик важнейших видов деятельности, поведения и внутреннего психологического состояния, оказывающих существенное влияние на успешность его обучения и развития в школьной среде.

Родительство — социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний, представлений и убеждений относительно себя как родителя, реализуемую во всех проявлениях поведенческой составляющей родительства. Как наиндивидуальное целое, родительство неотъемлемо включает обоих супругов, решивших дать начало новой жизни, и самого ребенка (*Р.В.Овчарова*).

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.

Скрининг (отсеивание) – диагностическая процедура (в том числе и психодиагностическая) предварительного, ориентировочного отбора испытуемых по критерию принадлежности к той или иной диагностируемой группе (*Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М.*).

Социальная дезадаптация - нарушение у школьника способности к активному приспособлению к условиям социальной среды, в которую он попадает (в частности, в школьную среду) (*М.Р. Битянова*).

Чувство взрослости (центральное новообразование подросткового возраста) — это особая форма подросткового самосознания, субъективное представление о себе как о человеке, скорее принадлежащем к миру взрослых.

Школьная дезадаптация — это образование неадекватных механизмов приспособления ребенка к школе в форме нарушений учебы и поведения, конфликтных отношений, психогенных заболеваний и реакций, повышенного уровня тревожности, искажений в личностном развитии (Р.В. Овчарова).

Список литературы

1. Абрамова, Г.С., Юдчиц, Ю.А. Психология в медицине: Учеб. пособие [Текст] / Г.С.Абрамова, Ю.А. Юдчиц, – М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. – 272 с.
2. Адаптация к школе. Диагностика, предупреждение и преодоление дезадаптации: методическое пособие/ Автор-составитель: Г.Д.Воднева. – Витебск: УО «ВОГ ИПК и ПРР и СО», 2006. – 46 с.
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. Алехина, С.В. Психологический мониторинг – инструмент развития образования. Пособие для студентов психологического факультета[Текст] / С.В. Алехина, Психологический мониторинг – инструмент развития образования. Пособие для студентов психологического факультета. – М.: МГППУ, 2007.
5. Алехина, С.В., Битянова, М.Р. Мониторинг как вид профессиональной деятельности педагога-психолога/ С.В. Алехина, М.Р.Битянова// Вестник практической психологии образования. -№4 - октябрь-декабрь 2009. – С.66-73.
6. Ананьев, Б. Г. Комплексное изучение человека и психологическая диагностика // Вопр. психологии. 1968, № 6.6. С. 27
7. Анастаси, А. Дифференциальная психология [Текст] / А. Анастаси. – М., 2001.
8. Анастаси, А., Урбина, С. Психологическое тестирование. - СПб.: Питер, 2001.
9. Ануфриев, А.Ф. Психологический диагноз Педагогика и психология Выпуск № 3 / 2010 Научная библиотека КиберЛенинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/nauchnye-osnovy-psihodiagnostiki-dva-podhoda#ixzz3j5LShpOk>

10. Ануфриев, А.Ф. Психологические вопросы изучения профессиональной деятельности наладчика // Психолого-педагогические проблемы профессионального обучения. М., 1979. – С. 184-207.
11. Ануфриев, А.Ф. Психологический диагноз: система основных понятий [Текст] / А.Ф. Ануфриев. – М., 2006.
12. Барлас, Т.В. Психодиагностика в практической психологии: проблемы и перспективы (полемиические заметки) <http://psyjournal.ru/>
13. Башкирева, Т. В. Общие критерии психического, психологического и социального здоровья // Мир психологии. 2007. № 2 (50). –С. 140-151.
14. Безруких, М.М. Ребёнок идёт в школу / М.М. Безруких, С.П.Ефимова. – М.,2000.
15. Безруких, М.М. Трудности адаптации первоклассников к школе /М.М. Безруких //Управление начальной школой. -2011- №8. -С.24-31
16. Безруких, М.М. Трудности обучения в школе: комплексный подход. // Электронный ресурс / <http://psy.1september.ru/articlef.php?ID=200600304>
17. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека – Л.: Наука, 1988
18. Битянова, М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. – М.: Генезис, 2000. – 298 с. – (Практическая психология в образовании).
19. Битянова, М.Р., Азарова Т.В., Афанасьева Е.И., Васильева Н.Л. Работа психолога в начальной школе. – М: Изд-во “Совершенство”, 1998.
20. Бодалев, А.А. Столин В.В. Аванесов В.С. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов Общая психодиагностика СПб.: Изд-во «Речь», 2006 -440 с.
21. Большой психологический словарь [Текст]/ сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2003. - 600с.
22. Борисова, Е.М. Профессиональное самоопределение: личностный аспект : дис. ... д-ра пси-хол. наук. М., 1995.

23. Борисова, Е.М. Современные тенденции развития психодиагностики // Психологическая наука и образование. 1997. № 2.
24. Боровкова, Т.И., Морев И. А. Мониторинг развития системы образования. Часть 1. Теоретические аспекты: Учебное пособие. — Владивосток: Изд-во Дальневосточного университета, 2004. — 150 с.
25. Братусь, Б. С. Аномалии личности. — М.: Мысль, 1988. — 301 с.
26. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. — СПб.: Питер, 2006. — 351 с: ил. — (Серия «Учебник нового века»).
27. Бурлачук, Л.Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике — СПб.: Питер Ком, 2008. — 528 с.: (Серия «Мастера психологии»).
28. Варламова, А.Я. Школьная адаптации. ВГПУ, Институт проблем личностно ориентированного образования. — 2-е изд., перераб. и доп. — Волгоград: Изд-во ВолГУ., 2005 — 204 с.
29. Венгер, А.Л. Психологическое консультирование и диагностика [Текст]: практическое руководство / А.Л. Венгер. — М., 2001. — Ч. 2.
30. Венгер, А.Л. Психологическое обследование младших школьников: практическое пособие / А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман. — М.: ВЛАДОС, 2004. — 159 с. — (Библиотека школьного психолога)
31. Венгер, Л.А., Агаева Е.Л. Психолог в детском саду. Руководство для работы психолога в детском саду// Дошкольное образование, 2003г., № 5, Режим доступа: <http://dob.1september.ru/article.php?id=200300606>
32. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидерс А.Г. и др. — М.: Издательский центр «Академия», 2007. — 480с.
33. Войтко, В.И., Гильбух, Ю.З. О некоторых основных понятиях психодиагностики // Вопросы психологии. 1976. № 4. С. 16-31.

34. Всемирная организация здравоохранения. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. 2006.
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf
35. Выготский, Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. Собр. соч. в 6 т. Т. 5. М., 1983. С. 257-321.
36. Гильбух, Ю. З. Актуальные проблемы профессиональной психодиагностики. Киев, 1977.46. –С. 3
37. Гильбух, Ю. З. Психодиагностика в школе. М.; Знание, 1989. № 4.52. –С. 9
38. Глуханюк, Н. С., Щипанова Д. Е. Психодиагностика. Учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования. - Academia. - 2013. – 240с
39. Глуханюк, Н.С. Практикум по психодиагностике [Текст] / Н.С. Глуханюк. – М., 2005.
40. Громов, М. Ю., Смирнов, Н. К. Технологии психологического сопровождения учебной группы. М., 2009. –125 с.
41. Гусев, А.Н. «1С: Школьная Психодиагностика». Руководство по использованию психодиагностических методик психологами образовательных учреждений, 2008. –259с.
42. Гуткина, Н.И. Психологическая готовность к школе [Текст] / Н.И. Гуткина. – М., 1993.
43. Дарвиш, О.Б. Возрастная психология: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений / Под ред. В.Е. Ключко. Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003. - 264 с.: ил.
44. Двинин, А.П., Романченко И.А. Современная психодиагностика: учебно-практическое руководство / А. П. Двинин, И. А. Романченко. — СПб.: Речь, 2012. — 283 с.
45. Диагностика и коррекция психического развития дошкольника [Текст] / под ред. Я.Л. Коломинского, Е.А. Панько. – М., 1997.

46. Дружинин, В.Н. Ситуационный подход к психодиагностике способностей // Психол. журнал. 1991. Т. 12. № 2. – С. 94
47. Дубровина, И.В. Психологическая служба образования: организация и управление // Вестник практической психологии образования. 2007. № 1 (10). –С. 56-63
48. Дубровина, И.В. Современное образование и психологическое здоровье школьников // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения: мат-лы Международной науч.-практ. конф. (г. Астрахань, 19-20 ноября 2009 г.) / сост. И.А. Еремиц-кая. Астрахань, 2009. –С. 4-6.
49. Журавлева, И. В. Здоровье подростков: социологический анализ. М., 2002. 240 с.
50. Забродин, Ю. М., Пахальян В. Э. Психодиагностика. Новейший справочник психолога. – М.: АСТ. 2010. – 421с.
51. Зеер, Э.Ф. Психология профессий: учеб. пособие для студ. вузов [Текст]/Э.Ф. Зеер. – М.: Академический проект, 2003. –336с.
52. Истратова, О. Н. Справочник психолога начальной школы / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. – 5-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – 442с. – (Справочники).
53. Истратова, О. Н., Эксакусто Т. В. Справочник психолога средней школы / О. Н. Истратова, Т. В. Эксакусто. — Изд. 6-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2010. — 510с.: ил. — (Справочник).
54. Климов, Е.А. Психология профессионального самоопределения [Текст] / Е.А. Климов. – Ростов н/Д: Феникс, 1996. – 512с.
55. Клиническая психология. Словарь. /Под ред. Творогова Н.Д., ПЕР СЭ, Москва, 2007
56. Кравцова, Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в школе [Текст] / Е.Е. Кравцова. – М., 1991.
57. Крук, В. М. Психогигиена и психотерапия. / В.М. Крук, Психогигиена и психотерапия. М., 1993. –С. 125.

58. Кузьмина, Е. Психодиагностика в сфере образования. Учебное пособие. - М.: ФЛИНТА.- 2014
59. Кулагин, Б.В. Основы профессиональной психодиагностики [Текст] / Б.В. Кулагин Основы профессиональной психодиагностики – Л., 1984.
60. Кулагина, И.Ю., Коллюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 464 с.
61. Лактионова, Е.Б. Аналитический обзор основных подходов к психологической экспертизе образовательной среды // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. №68. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskiy-obzor-osnovnyh-podhodov-k-psihologicheskoy-ekspertize-obrazovatelnoy-sredy> (дата обращения: 07.07.2016). Научная библиотека КиберЛенинка: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiticheskiy-obzor-osnovnyh-podhodov-k-psihologicheskoy-ekspertize-obrazovatelnoy-sredy#ixzz4DjyXSKOB>
62. Лебедев, С.А. Философия науки: Словарь основных терминов. — М.: Академический Проект. 2004
63. Лебедева, Н.В. Психологические основы подготовки младших школьников к обучению в основной школе: Учебное пособие по спецкурсу / Псков: ПГПИ, 2004. – 136 с.
64. Леонова, Е.В. Проблема социально-психологической адаптации детей и молодёжи в условиях непрерывного образования / Е.В. Леонова // Мат. V Междунар. Научно-практ. конф. «Человек – Образование – Профессия»: 6–8 июля 2009 года. – М.: ПИ РАО, МГППУ, 2009.
65. Майоров, А.Н. Мониторинг в образовании / А.Н. Майоров. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Интеллект-Центр, 2005. – 424 с.
66. Маркова, А.К. Диагностика и коррекция умственного развития в школьном и дошкольном возрасте [Текст] / А.К. Маркова, А.Г. Лидерс, Е.Л. Яковлева. – Петрозаводск, 1992.
67. Марцинковская, Т.Д. Детская практическая психология: учебник. — Москва: Гардарики, - 2000. – 255 с.

68. Марцинковская, Т.Д. Диагностика психического развития детей. Пособие по практической психологии. — М.: ЛИНКА—ПРЕСС, 1997 - 176 с. илл.
69. Москвина, М.В. Теория и практика психологического здоровья педагогов всех типов образовательных учреждений: Учебное пособие / Москвина.М.В. – М.: Lennex Corp, — Подготовка макета: Издательство Нобель Пресс, 2013. – 324 с.
70. Молодцова, Т.Д. Психолого-педагогическая проблема предупреждения и преодоления подростковой дезадаптации. Ростов н/Д, 1997. – с. 143.
71. Настольная книга педагога-психолога дошкольного образовательного учреждения / Н.Ю. Савельева. – 2-е изд. – Ростов-н/Д: Феникс, 2005. – 571 с.
72. Нижегородцева, Н.В. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе [Текст] / Н.В. Нижегородцева, В.Д. Шадриков. – М., 2001.
73. Никифоров, Г. С. Здоровье как системное понятие // Психология здоровья/Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб., 2000
74. Носс, И.Н. Введение в технологию психодиагностики. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. — 167с.
75. Носс, И. Н. Психодиагностика [Электронный ресурс]: учебник / И. Н. Носс. - М.: Юрайт,. 2011. - 439 с.
76. Овчарова, Р.В. Практическая психология образования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. университетов. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — 448 с.
77. Овчарова, Р.В. Технологии практического психолога образования: Учебное пособие для студентов вузов и практических работников. — М: ТЦ «Сфера», 2000. — 448 с.
78. Пахальян, В.Э. Развитие и психологическое здоровье. Дошкольный и школьный возраст. Питер, 2006. –240 с.

79. Педагогическая психология: учеб. пособие для студентов вузов, обуч. по направлению 050700 "Педагогика" / под ред.: Л.А.Регуш, А.В. Орловой. - СПб. [и др.]: Питер, 2011. - 414 с. - (Учебное пособие)
80. Посохова, С.Т. (под общ. ред.) Справочник практического психолога. Психодиагностика М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. - 671, с.: ил
81. Практикум по возрастной психологии: Учебное пособие / под ред. Л.А. Головей, Е.Ф.Рыбалко. – СПб.: Издательство «Речь», 2002. – 694с.
82. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии [Текст] / под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. – СПб., 2000.
83. Практическая психология образования; Учебное пособие 4-е изд. / Под редакцией И. В. Дубровиной — СПб.: Питер, 2004. — 592 с: ил.
84. Приказ Минобразования РФ от 22 октября 1999 г. N 636 "Об утверждении положения о службе практической психологии в системе Министерства образования Российской Федерации"
85. Применение психодиагностического инструментария педагогами-психологами в рамках сопровождения внедрения ФГОС // авторы: Клюева Т. Н., к.псх.н., Бубнова Ю. В., Ларина Т. В., Флоренко Е. Ю., Баранова О. О., Геворкян Е. С., Яхина Р. Р. / Под общей редакцией Клюевой Т. Н., к.псх.н. – Самара: Региональный социопсихологический центр, 2011. – 104 с.
86. Прихожан, А. М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста. — М.: АНО «ПЭБ», 2007. — 56 с.
87. Психологические аспекты изучения современного подростка / Д.И. Фельдштейн // Вопросы психологии: издается с 1955 года / Ред. А.М. Матюшкин, А.В. Брушлинский. – 1983. – №1 январь-февраль 1983. – с. 33-43.
88. Психолог в дошкольном учреждении: Методические рекомендации к практической деятельности / Под ред. Т. В. Лаврентьевой. – М.: Издательство «ГНОМ и Д», 2004 - 144 с
89. Психологическая диагностика: Учебное пособие / Под ред. К.М. Гуревича и Е.М. Борисовой. – М.: Изд-во УРАО, 2001. – 304 с.

90. Психологическая диагностика: Учебник для вузов / Под ред. М.К. Акимовой, К. М. Гуревича. — СПб.: Питер, 2003. — 652 с: ил.стр.13
91. Психологическая подготовка обучающихся к государственной итоговой аттестации / авт. – сост.: И.А. Боброва, О.В. Чурсинова. – Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО, 2014. – 74 с.
92. Психологический словарь /Под общ. ред. А. В. Петровского, М.Г. Ярошевского. — 2-е изд., испр. и доп. — М., 1990 — 494 с.
93. Психолого-педагогическая диагностика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамная, Т.А. Добровольская и др.; Под ред. И.Ю.Левченко, С.Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.
94. Психолого-педагогическая диагностика в образовании. Опыт гуманитарной экспертизы Москва 2003 Серия: Гуманитарная экспертиза /Ответственный редактор: чл.-корр. РАН, д.филос. наук, проф. Б.Г. Юдин //Редактор-составитель: канд. психол. наук Е.Г. Юдина Институт человека Российской Академии наук Московский городской психолого-педагогический университет, –167 с.
95. Практическая психология образования; Учебное пособие 4-е изд. / Под редакцией И. В. Дубровиной — СПб.: Питер, 2004. — 592 с: ил.
96. Рабочая книга практического психолога: Пособие для специалистов, работающих с персоналом / Под ред. А. А. Бодалева, А.А. Деркача, Л. Г. Лаптева. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. — 640 с.
97. Романова, А.Н. Психологическое сопровождение старшеклассников в период подготовки к ЕГЭ // Концепт. 2012. №10. URL: [http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-starsheklassnikov-v-period-podgotovki-k-ege.](http://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-starsheklassnikov-v-period-podgotovki-k-ege)]
98. Салмина, Н.Г., Филимонова, О.Г. Психологическая диагностика развития младшего школьника. - М., МГППУ, 2006. - 210 с.

99. Самоукина, Н.В. Практический психолог в школе: лекции, консультирование, тренинги / Н. В. Самоукина. – М.: Издательство Института Психотерапии, 2003. – 225 с.
100. Сверчкова, Р.Т. Психологический анализ процесса постановки технического диагноза: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1976.
101. Семаго, М.М., Семаго, Н.Я. Диагностико-консультативная деятельность психолога образования: Методическое пособие. — М.: Айрис-пресс, 2004. — 288 с.
102. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. — СПб.: Речь, 2005. — 384 с, илл
103. Семенова, Е. М. Психологическое здоровье ребенка и педагога: пособие для педагогов учреждений, обеспечивающих получение дошкольного образования / Е. М. Семенова, Е. П. Чеснокова; под ред. проф. Е. А. Панько. – Мозырь: Белый Ветер, 2010. – 174с.
104. Сидоркина, Т.Ю. Психолого-педагогическое сопровождение адаптации часто болеющих детей к дошкольному образовательному учреждению: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению Психолого-педагогическое образование / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2013. – 92 с.
105. Сластенин, В. А., Каширин В. П. Психология и педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. -480 с.
106. Словарь психолога-практика / Сост. С. Ю. Головин. — 2-е изд., перераб. И доп. — Мн: Харвест, М.: АСТ, 2001. — 976 с.
107. Советова, Е.В. Оздоровительные технологии в школе // Эффективные образовательные технологии. Ростов н/Д, 2007. –285с.
108. Сокольская, М.В. Психологическое здоровье: анализ понятия // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения: мат-лы Международной науч.-практ. конф. 2009. – С. 27-29.

109. Стемпурский, Ю.Н. Методология врачебного диагноза и прогноза. Киев, 1986.
110. Стребелева, Е.А. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста метод, пособие: с прил. Альбома «Нагляд. материал для обследования детей. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 2004. — 164 с.
111. Фельдштейн, Д.И. Психологические аспекты изучения современного подростка / Д.И. Фельдштейн // Вопросы психологии: издаётся с 1955 года / Ред. А.М. Матюшкин, А.В. Брушлинский. — 1983. — №1 январь-февраль 1983. — С. 33-43.
112. Хилько, М. Е. Х45 Возрастная психология: краткий курс лекций / М. Е. Хилько, М. С. Ткачева. — 2-е изд. — М.: Изд-во Юрайт, — 2013. — 200 с.
113. Хусаинова, Р.М. Зависимость психологического здоровья учителя от возраста и стажа педагогической деятельности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2006. — 24 с.
114. Хухлаева, О.В. Коррекция нарушения психологического здоровья дошкольников и младших школьников. М., 2003. — С. 12
115. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М., 2006. — С. 10
116. Чибисова, М.Ю. Психологическая готовность выпускника к сдаче ЕГЭ Вестник практической психологии образования № 4(17) октябрь—декабрь 2008
117. Чупров, Л.Ф. Психологическая диагностика в работе практического психолога Вестник практической психологии образования №3(20) июль—сентябрь 2009 — С. 111-115.
118. Шаповаленко, И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). — М.: Гардарики., 2005. — 349 с.
119. Шинтарь З.Л. Введение в школьную жизнь: Учеб.-метод. пособ. Гродно: ГрГУ, 2002.

120. Широкова, Г.А. Справочник дошкольного психолога/Серия «Справочники». — Ростов н/Д: «Феникс», 2004. — 384 с
121. Шмелев, А.Г. Основы психодиагностики- Учебное пособие для студентов педвузов. — Москва, Ростов-на-Дону: «Феникс», 1996. — 544 с.
122. Шмелев, А.Г. Психодиагностика личностных черт. М., 2002.
123. Шувалов, А.В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья // Вопросы психологии. 2004. № 6. – С. 18-33
124. Шувалов, А. В. Антропологические аспекты психологии здоровья // Психологическое здоровье подрастающего поколения: проблемы и пути решения: мат-лы Международной науч.-практ. конф. (г. Астрахань, 19-20 ноября 2009 г.) / сост. И. А. Еремицкая. Астрахань, 2009. – С. 14-18.
125. Эльконин, Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. — Вопросы психологии, 1971, № 4, – С. 6—20.
126. Якиманская, И.С. Методология и диагностика в психологическом исследовании. - Оренбург: ОГПУ. 2001. –43 с.

ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС ПЕДАГОГА- ПСИХОЛОГА СЛУЖБЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ОБРАЗОВАНИЯ РОССИИ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данный Этический кодекс распространяется на все профессиональные виды деятельности педагога-психолога системы образования России (далее - психолог).

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.

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;

Любая методика, не удовлетворяющая перечисленным выше требованиям, не может считаться профессиональной психодиагностической методикой.

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 библиотечку 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 не стандартизованные 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.

Все приведенные требования находятся в соответствии с международными профессионально-этическими стандартами, принятыми в работе психологов. Основные идеи этих стандартов могут быть кратко сформулированы в виде следующих принципов:

- 1) ответственности,
- 2) компетентности,
- 3) этической и юридической правомочности,
- 4) квалифицированной пропаганды психологии,
- 5) конфиденциальности,
- 6) благополучия клиента,
- 7) профессиональной кооперации,
- 8) информирования клиента о целях обследования,
- 9) морально-позитивного эффекта исследования,

Источники: Общая психодиагностика: Основы психодиагностики, немедицинской психотерапии и психологического консультирования. / Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. - М., 1987.



Учебное издание: учебник

**Валентина Ивановна Долгова
Юлия Александровна Рокицкая**

Диагностико-аналитическая деятельность психолога в сфере образования

Издательство «Перо»
109052, Москва, Нижегородская ул., д. 29-33, стр. 15, ком. 536
Тел.: (495) 973-72-28, 665-34-36
Подписано в печать 21.09.16. Формат 60×84/16
Бумага для множ. апп. Гарнитура «Times New Roman».
Печать на ризографе.
Усл. печ.л. 16. Тираж 500. Заказ 663

Оригинал макет подготовлен на факультете психологии
ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный гуманитарно-
педагогический университет»
Отпечатано в типографии ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»

454080, г. Челябинск, пр. Ленина, д.69