

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

з навчальної дисципліни «Психодіагностика»
обов'язкових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема №4. Психологічний діагноз.

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної
ради ХНУВС гуманітарних та
соціально- економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (протокол №8 від 15.08.2023)

Розробник:

Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент
Твердохвалова Ю.Л.

Рецензенти:

1. Професор кафедри психології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, доктор психологічних наук, професор, Кузнєцов М.А.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Греса Н.В.

План лекції

1. Психологічний діагноз

Рекомендована література (основна, допоміжна), інформаційні ресурси в Інтернеті

Основна:

1. Галян І.М. Психодіагностика: навч. посібник - К.: Академвидав, 2009. 464 с.
2. Корольчук М.С., Осьодло В.І. Психодіагностика. Навч. посіб для вузів . –К.: Ельга Ніка-Центр. 2004. 400 с.
3. Харцій О.М. Візуальна психодіагностика : навч. посібник Львів: Магнолія 2018. 223 с.

Допоміжна:

4. Психодіагностика: навчальний посібник / уклад. Ю.В. Кушнір; відп.ред. В.П. Кушнір. - Донецьк: КиЦ, 2012. 346 с.
5. Самошкіна Л. М. Психодіагностика: Навч. наоч. посіб. з мультимедійним курсом /Під ред.чл.-кор. АПН України, професора Е. Л. Носенко. –Д.: Вид-во ДНУ, 2018. 448 с.
6. Скребець В.О. Основи психодіагностики: павч. посіб. –К.: Слово, 2007. 192 с.

Текст лекції

Питання 1. Психологічний діагноз

Практика використання різноманітних психодіагностичних тестів (методик) для вивчення особистості нерозривно пов'язана з поняттям «психологічний діагноз».

Поняття «діагноз» (розпізнавання) широко використовується в різних галузях науки і техніки, бо завдання розпізнавання, визначення істоти і особливостей тих чи інших явищ не вважається прерогативою медицини.

У літературі можна знайти чимало визначень поняття «психологічний діагноз». Медичне розуміння діагнозу, що міцно пов'язує його з хворобою, відхиленням від норми, позначилося і на визначенні цього поняття в психологічній науці. У такому осмисленні психологічний діагноз - це завжди виявлення прихованої причини неблагополуччя, що виявилось. «Діагноз, де б він не ставився - в медицині, в техніці, в управлінні, в прикладній психології, - це завжди пошук, виявлення прихованої причини неблагополуччя, що виявилось, найчастіше в умовах множинності причинно-наслідкових зв'язків» (В. І. Войтко, Ю. З. Гільбух, 1976). Також і деякими зарубіжними психологами термін «діагноз» у психології пропонувався застосовувати виключно для «назви» будь-яких розладів, порушень (Rosenzweig, 1949; та ін).

Подібні погляди призводять до неправомірного звуження області психологічного діагнозу, з нього випадає все те, що пов'язане з виявленням та врахуванням індивідуально-психологічних відмінностей у нормі. З психологічної діагностики доволно виривається найбільш велика, історично

склалася область досліджень.

Поняття діагнозу є ключовим у діагностиці. Його суть розкриває специфіку діагностики як особливої сфери людської діяльності, спрямованої на дослідження не тільки зовнішньої, а й внутрішньої (причинно-наслідкової) сутності об'єкта, розпізнавання приватного конкретного явища на основі абстрактного знання про загальне необхідне та суттєве. Діагноз є особливий тип знань, оскільки відображає уявлення фахівця про особливості стану та функціонування конкретної людини.

Областю психологічного діагнозу є індивідуально-психологічні відмінності як у нормі, і при патології.

Психологічний діагноз - це кінцевий результат діяльності психолога з з'ясування сутності індивідуально-психологічних особливостей особистості, оцінці їх актуального стану і прогнозу подальшого розвитку. Як правило, психологічний діагноз має форму структурованого опису комплексу взаємопов'язаних психічних властивостей особистості - здібностей, стильових рис (темпераменту і характеру), мотиваційних особливостей - з поясненням виявлених протиріч і визначенням значення отриманих даних в цілісній динамічній картині особистості.

Предмет психологічного діагнозу - встановлення індивідуально-психологічних відмінностей у нормі та в патології. Найважливішим елементом психологічного діагнозу є з'ясування у кожному окремому разі того, чому дані прояви виявляються у поведінці обстежуваного, які причини і наслідки. У міру збагачення психологічного знання «етіологічний» елемент у психологічному діагнозі, ймовірно, не матиме такого істотного значення, як в даний час, принаймні в поточній, практичній роботі. Сьогодні, як правило, встановивши засобами психодіагностики ті чи інші індивідуально-психологічні особливості, дослідник позбавлений можливості вказати на їх причини, місце в структурі особистості.

Залежно від завдань та відповідної їм широти та психодіагностичного дослідження можна виділити три ступені або рівня у розвитку діагнозу, які в загальному вигляді вперше були описані російськими психологами А. А. Невським та Л. С. Виготським (1936) і представляють ступеня пізнання, що послідовно поглиблюються.

1. **Симптоматичний** (або емпіричний) діагноз, що обмежується констатацією певних особливостей або симптомів, на підставі яких безпосередньо будуються практичні висновки. Такий діагноз має право на існування як робочий, орієнтовний момент у дослідженні, оскільки не розкриває причин і перспектив розвитку виявлених явищ; а в практиці застосовується для вирішення селекційних завдань: відсіву, відбору, диференціювання осіб за якоюсь ознакою - наприклад, для відбору осіб з високим рівнем навіюваності в психотерапевтичні групи із застосуванням імперативного навіювання.

2. **Етіологічна** діагностика, що враховує як певні симптоми, а й причини, їх викликають. Тут діагност повинен відповісти на питання про те, як розвивався, за допомогою якого механізму виник і якими причинами зумовлений виявлений симптом або комплекс психологічних характеристик.

3. Вищий рівень - **типологічний діагноз**, що полягає у визначенні місця і значення отриманих даних у цілісній, динамічній картині особистості. Згідно з Л. С. Виготським, далеко не всяке дослідження можна вважати діагностичним. Останнє передбачає готову, встановлену систему понять, з допомогою якої визначається сам діагноз, а приватне явище підводиться під загальне поняття. Він також дуже точно характеризує і сьогодні іноді ігноровані відмінності, що існують між психологічним виміром та психологічним діагнозом. «Психологічний вимір відноситься до галузі встановлення симптому, діагноз відноситься до остаточного судження про явище в цілому, що виявляє себе в цих симптомах, не піддається безпосередньо сприйняттю і оцінюється на підставі вивчення, зіставлення і тлумачення даних симптомів» (Виготський, 1983, с.313).

За словами Л. С. Виготського, діагноз завжди повинен мати на увазі складну структуру особистості. Діагноз нерозривно пов'язані з прогнозом. За Л. С. Виготському, зміст прогнозу і діагнозу збігається, але прогноз будується на вмінні настільки зрозуміти «внутрішню логіку саморуху процесу розвитку, що на основі минулого і сьогодення намічає шлях розвитку». Рекомендується розбивати прогноз на окремі періоди і вдаватися до тривалих повторних спостережень. Він враховує тісний взаємозв'язок окремих підструктур психіки, спільно працюють її багаторівневих функціональних систем, маючи на увазі, що будь-які зовнішні ознаки не можуть носити ізольований характер і обмежуватися характеристикою окремих психічних функцій.

Як системотворча одиниця типологічного діагнозу виступає **психологічний синдром** - стійка сукупність ознак-симптомів, що відповідає одному й тому ж явищу, об'єднана загальною причиною. Кожен психологічний синдром відрізняється властивим лише йому набором специфічних ознак, що виявляються у певній послідовності, що мають ієрархічну структуру та зовнішню форму прояву. Вхідні до структури синдрому ознаки можуть еклектично з'єднуватися з іншими симптомами, призводячи до його ускладнення або зміни. Можливе об'єднання «малих» синдромів у «великі», що мають високу типологічну специфічність, що співвідносять конкретні симптомокомплекси з певними психологічними явищами. В основі такого діагнозу лежать феноменологічні типології, а діагностичні категорії сформовані за зовнішніми ознаками: від конституційних та портретних до поведінкових та діяльнісних.

У діагнозі і прогнозі мають бути враховані як особливості особистості, які знайшли місце у теоретичній моделі. Необхідний аналіз умов довкілля, специфічності конкретної ситуації. Визначити, наприклад, придатність до тієї чи іншої діяльності неможливо поза вимогами, які до неї пред'являються. Характеристика особливостей особистості поза соціальними умовами позбавлена ґрунту, «повисає в повітрі». «Ми можемо зрозуміти, що таке "ледачий хлопчик", якщо нам відомо, хто саме, в яких соціальних умовах, кому і на яких підставах дав таке визначення (Обухівський, 1981).

Н. Сандберг та Л. Тайлер (Sandberg and Tyler, 1962) виділяють три рівні діагностичних висновків, які збігаються за своєю суттю з рівнями діагностики у Виготського Л. С.

Однією з найбільш розроблених теоретичних схем психологічного

діагнозу і сьогодні залишається запропонована відомим польським психологом Янушем Рейковським (Reykowski, 1966), який виділяє чотири основні напрямки у роботі психодіагносту:

1. Здійснення діагнозу діяльності, поведінки, тобто опис, аналіз та характеристика особливостей поведінки обстежуваного.
2. Здійснення діагнозу процесів регулювання діяльності або вивчення психічних процесів, завдяки яким здійснюється діяльність.
3. Здійснення діагнозу механізмів регуляції, механізмів психічних процесів, від яких їх перебіг — діагностика систем нервових зв'язків.
4. Діагностика генези механізмів регуляції або відповідь на питання про те, як і в яких умовах формувалася психіка даного індивіда.

Діяльність сприймається як спрямований на певний результат процес.

При діагнозі діяльності Рейковський пропонує розрізняти її два найбільш загальних аспекти: **інструментальний** (якість, швидкість і адекватність дій) і **аспект відносин**, тобто ті характеристики, які виражають ставлення суб'єкта до виконуваних ним дій, до оточення і до самого собі.

Завдання психологічного діагнозу у тому, щоб виявити, які дії протікають помилково, а й те, у яких діях індивід може бути успішний.

Для отримання систематизованих характеристик діяльності пропонується використовувати систему основних ролей, що виконуються людиною в суспільстві. Рейковський зазначає, що в клінічній діагностиці найчастіше враховується аспект відносини, а в професійній найбільшу цінність має облік аспекту інструментального. Щоб відповісти на запитання про те, чому дії протікають неправильно, необхідний діагноз процесів регуляції.

У діагностиці процесів регуляції Рейковський також умовно виділяє два класи явищ: процеси типу інструментальних та процеси типу відносин.

До процесів типу інструментальних відносяться три групи процесів регуляції, кожна з яких виконує свою функцію: орієнтаційні, інтелектуальні та виконавські. Діагноз орієнтаційних процесів включає оцінку адекватності сприйняття, здатності осмислення явищ і формування понять. Інтелектуальні функції зумовлюють створення програм діяльності, їх діагноз пов'язаний з оцінкою ефективності планування, вирішення проблем. До виконавських функцій відносяться психомоторні та вербальні реакції.

Під процесами типу відносин Рейковський розуміє емоційні та мотиваційні процеси. При діагностиці емоційних процесів визначають, який ступінь відповідності між характеристиками ситуації та особливостями емоційних реакцій за тривалістю, силою, знаком і змістом емоцій. Діагностика мотиваційних процесів - це оцінка виду та інтенсивності мотивів, що спонукають індивіда до дії.

Процеси регуляції здійснюються завдяки складним системам нервових зв'язків (динамічні стереотипи), що виробляються протягом життя. Ці механізми регуляції забезпечують стійкість і організованість людської поведінки. Для опису механізмів регуляції автор пропонує виділяти два класи динамічних схем: операційні (системи навичок, умінь, знань) та динамічні (особистісні прояви). Особистість характеризується Рейковським як особлива система, завдяки якій

людська поведінка набуває сталість, специфічність і орієнтацію на певні цілі. Мета діагнозу особистості — як визначення джерел патології, а й зон ефективного функціонування.

У діагностиці генези механізмів регуляції Рейковський особливу увагу приділяє вивченню «історії дидактичних процесів» індивіда, важливої для аналізу набутих знань та умінь, а також рекомендує уважно вивчати «історію виховних процесів», в якій формуються системи очікувань, потреб та відносин. При аналізі «історії дидактичних процесів» слід спиратися на хронологію освіти, а впорядкування «історії виховних впливів» можливе в ході детального анамнестичного інтерв'ю.

За способом обґрунтування у сучасній психологічній літературі виділяють клінічний та статистичний психологічні діагнози. В їх основі лежать специфіка та критерії прийняття рішення. У першому випадку постановка діагноз будується на основі виявлення якісної сторони психологічного функціонування індивіда в персонологічному аспекті, що становить його специфічність. У другому - спирається на кількісну оцінку рівня розвитку або сформованості параметрів конкретної психологічної сфери (високий - низький рівень, відповідає - не відповідає вимогам).

За характером психологічного обстеження виділяють імпліцитний і раціональний психологічні діагнози. Імпліцитний психологічний діагноз часто визначається як інтуїтивний, несвідомо отриманий висновок (висновок) про стан психічної системи, що обумовлює особливості поведінки та діяльності людини. Процес розпізнавання відбувається на основі неусвідомленого аналізу власних вражень та зовнішніх ознак. На думку В. Черни, така «інтуїтивна діагностика» властива кожній людині, оскільки за нею ховається особисте уявлення, що склалося в індивідуальному досвіді, про те, як у типових випадках поєднуються один з одним зовнішні дані, контекстуальні умови та поведінка людей. Однак така імпліцитна діагностика має і зворотний бік. Враховуючи, що найбільшій трансформації зазвичай піддається перцептивно-когнітивна сфера фахівця, в структурі його професійної свідомості часто з'являються еталони, професійні штампи, що визначають ставлення до людини (учня), мети, характер і тактику взаємодії з ним.

У сфері педагогічної діяльності такі професійні стереотипи, які міцно утвердилися у свідомості викладачів, добре описані. Вони часто проявляються у так званих діагнозах-ярликах. Сьогодні найбільш популярні з них: «лінивий», «двійник», «невгамовний», «важкий», «малопосібний», «проблемний», «агресивний», «загальмований» і т. д. Найчастіше такі «діагнози» ґрунтуються не на конкретних фактах і об'єктивно спостерігається явищах, а на суб'єктивних оцінках педагогом поведінки і успішності учня. Мотиваційні та інші характеристики внутрішнього світу особистості за рідкісним винятком залишаються невідомими. Наслідок такої стереотипізації - зниження адекватності соціальної педагогічної перцепції і побудова імпліцитного діагнозу не на рівні інтуїції та повсякденної психології, а на рівні професійної свідомості, що безпосередньо впливає на навчально-виховний процес.

Раціональний діагноз - це науково обґрунтований висновок, що часто не

залежить від попереднього досвіду спеціаліста і його теоретичних уподобань, який спирається на точно встановлені і емпірично підтверджені діагностичні дані. Раціональна діагностика будується лише з відтворюваних фактах.

За способом логічного побудови існують:

1. Прямий обґрунтований психологічний діагноз, коли є сукупність симптомів або поєднання діагностичних ознак, характерних для конкретного психологічного явища.

Наприклад, знижена навченість характеризується специфічними особливостями процесу пізнання, що виявляються на перцептивному і мисленнєвому рівнях: утилітарне ставлення до пізнавальних завдань, поверховість, роз'єднаність засвоюваних знань, невміння самостійно оволодіти раціональними способами дій і слабка податливість. А для комунікативної некомпетентності властиво невміння слухати, встановлювати психологічний контакт з іншими, висловлювати свої почуття або свою позицію в діалозі, розпізнавати невербальні сигнали партнера зі спілкування, брати участь у спільній роботі тощо.

2. Опосередкований діагноз, що отримується шляхом виключення менш вірогідних ознак або виділення найбільш ймовірного з них.

3. Діагноз за результатами впливу (катамнез), коли діагноз встановлюється умовно, на основі сприятливого результату надання психологічної допомоги в даній конкретній діагностичній ситуації.

О.Ф. Ануфрієв на підставі аналізу літератури, присвяченої діагнозу дає його наступне розуміння. Психологічний діагноз виступає результатом психодіагностичної діяльності фахівця. Він у короткій, ємній формі позначає: (1) актуальний стан психічної системи або її окремих показників, (2) що зумовлюють особливості поведінки та діяльності конкретної людини, (3) представлене у вигляді діагностичної категорії (поняття) або утвердження (умосудження), (4) на основі якого можливе прогнозування подальшого розвитку (майбутнього стану) і (5) формулювання рекомендацій.

О.Ф. Ануфрієв вказує, що в якості специфічного опису етапу психодіагностичного процесу виступає психодіагностограма, що містить алгоритм перевірки діагностичних гіпотез із зазначенням методичних прийомів і оціночних інструментів і створює необхідні умови для реалізації кожного етапу діагностичного процесу. Використання психодіагно-стограма при встановленні діагнозу дозволяє підвищити його ефективність за рахунок скорочення психодіагностичної процедури, точність діагностування.

Для того щоб скласти **діагностограму**, можна дотримуватися наступної схеми:

1. Охарактеризувати особливості психічних процесів, що реалізують діяльність та поведінку. При цьому діагностику слід направити на когнітивну (адекватність сприйняття, здатність осмислення інформації; успішність планування діяльності та прийняття рішень), афективну (спрямованість, зміст, сила і тривалість емоцій та емоційних станів у певних ситуаціях) і конативну (психомоторні та вербальні) реакції як виконавські функції, зміст і сила мотиваційних, спонукаючих процесів) сфери психічної активності. Сучасна

діагностика має багатий арсенал різноманітних надійних методів діагностики когнітивних психічних процесів, емоційних і мотиваційних характеристик, а також - психомоторної сфери. При цьому можуть бути застосовані методики об'єктивного, суб'єктивного та проектного підходів.

2. Виявити механізми регуляції психічних процесів та їх генезис на індивідуальному (нейродинамічні характеристики) та особистісному (спрямованість на певні цілі) рівні. Процеси регуляції здійснюються завдяки складним системам нервових зв'язків (динамічні стереотипи), що виробляються протягом життя людини. Ці динамічні стереотипи або стійкі ланцюжки нервових зв'язків проявляються в системі навичок - умінь - знань, зумовлених історією навчання, і в структурі особистості, обумовленої історією виховання, що формує потреби, очікування та відносини людини.

3. В результаті навчання та виховання на індивідуальній основі (енергопотенціал, властивості нервової системи та відповідні функціональні можливості) формуються стильові особливості (темперамент або характер проявляються в стилі поведінки взагалі або в соціально типових ситуаціях), здібності та спрямованість особистості. Діагностика зазначених характеристик також може бути реалізована різними методичними засобами. Однак особливе місце серед них повинен займати біографічний метод дослідження та генетичний метод інтерпретації діагностичних даних.

4. Виявити, як проявляються в поведінці та діяльності людини виявлені характеристики. Відомо, що характеристики, що діагностуються можуть не проявлятися або по-різному проявлятися в поведінці і діяльності. У цьому слід оцінити якість, швидкість і адекватність дій, і навіть ставлення людини до виконуваних їм дій, до оточення і себе. В даному випадку можна використовувати об'єктивні та семантичні методи або метод експертних суддів та бесід.

5. Типологічна діагностика у поєднанні з ідеографічним підходом. На завершальній щаблі діагностики створюється робоча модель досліджуваного випадку, в якій конкретні особливості людини представлені в цілісності і сформульовані в поняттях, що дозволяють точно і обґрунтовано розкрити психологічну сутність явища, його структуру. Відповідно до теорії діагнозу Л.С. Виготського «все різноманіття індивідуальних ситуацій можна звести до певної кількості типових ситуацій...». Однак при цьому слід пам'ятати, що те саме властивість по-різному проявляється в поведінці в залежності від ситуації і ставлення до неї - системи конструктів особистості. При аналізі «конкретних ситуацій, в яких може бути виявлена певна риса, слід використовувати інформацію про те, як цю рису сприймає сама людина, яке місце вона займає в його суб'єктивній ієрархії особистісних рис, у яких випадках він вважає за необхідне виявляти дану рису.... Отже,... можна з певною ймовірністю очікувати її прояви у багатьох чи деяких ситуаціях».

Структура особистості є одночасно і індивідуально-психологічною та соціально-психологічною. Соціальне середовище визначає різноманіття поведінкових проявів та психологічні властивості чи риси особистості слід розуміти як узагальнені диспозиції (схильності) чи «гнучку готовність діяти

певним чином. Вони внутрішньо взаємодіють один з одним і ситуацією, не зумовлюючи окремих вчинків, але виявляючи відносно стійкий загальний тип поведінки, внутрішню диспозиційну послідовність».

Тому в діагнозі і прогнозі повинні бути враховані не тільки особливості особистості, але і специфіка конкретної ситуації та умови навколишнього середовища в даний момент і в процесі розвитку. Різноманітність поведенських проявів властивостей особистості може бути конкретизовано тільки аналізом соціальних ситуацій, в яких діє і живе особистість.

Формулювання психологічного висновку, його написання чи усне викладення є складний аналітико-синтетичний процес, у ході якого психолог-діагност повинен відзначити підсумки дослідження. Незважаючи на те, що серед психологів відсутня загальноприйнята форма психологічного укладання, можна дати деякі рекомендації щодо його написання. Незважаючи на те, що в принципі у фахівця існує свобода вибору форми та порядку оформлення психодіагностичного висновку, тим не менш, існують певні принципи його складання:

а) психодіагностичний висновок узагальнює дані психодіагностичної процедури, але не самі результати, а їх психологічну інтерпретацію та висновки;

б) відбитий у психодіагностичному висновку висновок – чітка і конкретна у відповідь поставлене перед фахівцем питання. Для сфери освіти - це може бути позначення психологічних підстав неуспішності або недисциплінованості учнів: у чому причина непосидючості або неуважності, а також конкретні рекомендації для їх усунення;

в) зміст діагностичного висновку має відображати тільки найбільш суттєві щодо запиту психологічні причини або явища, які можуть пояснюватися і доповнюватися виходячи з необхідності уточнення та кращого розуміння сутності досліджуваного феномену. І тут у висновок вноситься опис психологічних особливостей особистості, підкреслюючих індивідуальне своєрідність конкретної людини;

г) за формою діагностичний висновок може бути представлений у вигляді як пояснюючих понять, так і суджень або висновків. У кожному випадку використовувані терміни повинні бути уточнені шляхом віднесення їх до відповідної теорії, наприклад «інтровертований тип за Айзенком» або «інтровертований тип за Роршахом», «незадоволена потреба в безпеці за А. Маслоу» або «незадоволена потреба в коханні за До.Хорні»;

д) у разі виявлення різноманітних відхилень (змін, дефіциту, відставань) у висновку вказуються збережені сторони або можливі компенсаторні механізми особистості;

е) текст діагностичного висновку не повинен бути перевантажений технічними подробицями отримання та обробки даних. Найбільш важливі: а) феноменологія виявлених психологічних особливостей та відхилень; б) її пояснення щодо сформульованого запиту та мети діагностичного дослідження; в) можливості обліку виявлених особливостей у подальшій діяльності та поведінці.

Висновок за результатами психодіагностичного обстеження має містити низку відомостей, важливих визначення стану психічного розвитку обстежуваного, зокрема:

1. Відомості про обстежуваного:
 - прізвище ім'я по батькові;
 - вік (при обстеженні дітей – зазначенням повних років та місяців);
 - соціальний статус (при обстеженні дорослих - відомості про освіту, сферу професійної діяльності, займаної посади; для дітей - відомості про тип школи, клас);
 - сімейний статус (інформація про сім'ю: повна, неповна, багатодітна тощо);
 - медичний статус та індивідуальні особливості (група здоров'я, хронічні захворювання, інвалідність, ліворукість, травми, поранення тощо).
2. Мета обстеження.
3. Перелік використаних методик і умови проведення обстеження (особливо якщо вони несприятливі: приміщення, що погано провітрюється, погана освітленість, шум і т. п.).
4. Результати спостереження за поведінкою обстежуваного під час бесіди та діагностики:
 - емоційний та соматичний стан;
 - рівень мотивації та зацікавленості в обстеженні, у його результатах;
 - ступінь самостійності виконання завдань;
 - незвичайні прояви поведінки.
5. Опис результатів обстеження:
 - досягнення обстежуваного під час виконання тестових завдань (у контексті мети дослідження);
 - показники, за якими отримано менш високі результати;
 - показники, за якими отримані низькі значення та які потребують корекції.
6. Висновки:
 - рівень сформованості досліджуваних психічних утворень у відповідності з метою обстеження.

7. Адресні рекомендації. Рекомендації психодіагноста адресуються або самому обстежуваному, або замовнику обстеження, або психологу, який займатиметься надалі психологічним супроводом обстежуваного, визначаючи для нього способи та форми психологічної допомоги.

8. Дата написання висновку та підпис психолога (з розшифровкою прізвища). Висновок завершується особистим підписом психодіагноста та вказівкою дати складання укладання. Особистий підпис психолога - своєрідне вираження відповідальності за правильність діагнозу та рекомендацій.

Складність і різноманіття видів психологічного діагнозу, варіативність підстав для його постановки створює різного роду перешкоди на шляху до правильного рішення, а також умови для виникнення різноманітних діагностичних помилок.

Аналіз психодіагностичних помилок показує, що їх основні причини можна розділити на дві великі групи:

1) об'єктивні причини, зумовлені труднощами та складністю об'єкта психологічного пізнання, специфічністю психодіагностичного процесу, умовами та засобами діагностики, рівнем розвитку науки і техніки і т. д.;

2) суб'єктивні причини, що залежать від суб'єкта, що пізнає (його знань, досвіду, особистісних особливостей, уваги і т. д.).

За різними даними, частку об'єктивних діагностичних помилок випадає від 30 до 40 % помилкових діагнозів, причому основний детермінантою виступає складність об'єкта психодіагностики. Психічна система являє собою єдине ціле. Як частина найбільш глобальної системи – організму, вона складається з елементів та підсистем, що функціонують та взаємодіють на різних рівнях. На її основі відбуваються складні процеси, що зумовлюють стан, поведінку та діяльність людини. Тобто людини і, отже, її психіку не можна розглядати ізольовано від навколишнього середовища і суспільного життя, що постійно впливають на нього. Таким чином, фахівець має справу не тільки з психічними формами, але і всіма супутніми життєдіяльності людини факторами.

Цю обставину можна доповнити ще й тим, що сутність та етіологія багатьох психологічних феноменів слабо вивчені. Їх пізнання утруднено індивідуальним характером, своєрідністю і нетиповістю конкретного випадку, а також практично незліченною варіативністю особливостей і відмінностей людей. Додатковим ускладненням виступає відсутність однозначних причинно-наслідкових взаємозв'язків між слідствами і психологічними причинами, здатними їх викликати.

Ще одним фактором у цьому списку виявляється недостатній рівень розвитку психодіагностичних методів, який пов'язаний з відсутністю або обмеженістю існуючих засобів вимірювання та оцінки, що не дозволяють у ряді випадків провести надійну інтерпретацію отриманих даних.

Серед суб'єктивних джерел діагностичних помилок найбільш значимі такі.

1. Особистісні якості спеціаліста. Так, на думку В. С. Юркевича, «небезпека стереотипізації більшою мірою загрожує фахівцям дуже стійким емоційно, з інертним типом ВНД». Вона також зазначає, що особистісна детермінація проявляється і в тому випадку, якщо фахівець виходить при прийнятті рішення з особистих, наприклад егоїстичних або альтруїстичних інтересів, часто мотивованих власними переконаннями або думками. Додатковою умовою виявляється специфіка сприйняття та переробки інформації, на основі яких враховуються і «приймаються в роботу» різні діагностичні ознаки.

2. Недостатній рівень професійної підготовки, коли фахівцеві не вистачає професійних знань і умінь для вирішення діагностичної задачі. Це призводить до неможливості адекватного розгляду проблемної ситуації, професійної оцінки проблеми. Крім того, важливо не тільки знати свій предмет, але більш-менш вільно розбиратися в суміжних областях (наприклад, дефектології, логопедії, педагогіці), важливо враховувати динаміку розвитку професійної сфери, постійно поповнюючи і систематизуючи знання протягом усієї професійної діяльності

3. Недостатній рівень розвитку професійної рефлексії, який відбиває

слабкість усвідомлення фахівцем власних дій у вирішенні професійних завдань і не дозволяє оцінити їх успішність, намітити шляхи професійного зростання.

Матеріали дослідження М.М.Кашапова, який вивчав особливості рішення вчителями педагогічних завдань, пов'язаних з процесом розпізнавання, показали, що значна частина педагогів (82% з 149 обстежених) найчастіше виявляється не в змозі проаналізувати та усвідомити свої помилки. У той час як майстерність і професіоналізм педагога полягають саме в умінні грамотно проаналізувати та оцінити допущені помилки, що допоможе у майбутньому уникнути невірних рішень та дій.

4. Професійний досвід, який сприяє як формуванню професійних якостей та професійної свідомості спеціаліста, так і появі штампів, шаблонів діяльності, упереджень та стереотипів. У кожній із професійних областей, де здійснюється діагностична діяльність, існує своя специфіка стереотипізації та професійних штампів. Так, у психології стереотипи значною мірою формуються під впливом наукової школи, якої дотримується фахівець та яка визначає систему його поглядів та переконань. Педагогічні стереотипи, своєю чергою, бувають зумовлені соціальними чинниками («дитина, чий батьки – алкоголіки, інтелектуально неповноцінний»), успішністю, дисциплінованістю школярів, і навіть зовнішньої привабливості, статтю і навіть... ім'ям учня. Подібні надужагальнення носять яскраво виражений оцінний характер і сприяють формуванню забобонів, упередженого відношення. Оціночне, упереджене ставлення сприяє «баченню» лише негативних, шкідливих якостей у дитини. У разі діагноз неблагополуччя стає тавром для учня, тоді як компенсаторні механізми і ресурси особистісного зростання не помічаються чи ігноруються. Положення може ще більше посилюватися, якщо педагог не тільки вважає себе «знавцем» своєї професії, а й авторитетним дорослим, який для дитини «завжди і в усьому має рацію». «Вчительська професія, - писав Л. С. Виготський, - накладає незабутні типові риси на свого носія і створює жалюгідні фігури, що виступають у ролі апостолів ходячої істини» (Виготський Л. С., 1983, с. 255).

Саме цими обставинами викликано сучасну протидію психодіагностичної діяльності в освіті, яка все більше починає розглядатися з позиції завдання шкоди дитині і порушення безпеки її розвитку.

Об'єктивні та суб'єктивні причини помилкових психологічних діагнозів порушують питання якості психодіагностичної діяльності, її успішності чи неуспішності. Якщо врахувати, що сенс діагностичної діяльності на практиці - це розпізнавання реального стану психічної системи та її елементів, встановлення об'єктивно діючих причин її функціонування, то поняття адекватності діагнозу найбільш повно відображає провідний ознака його якості, характеризуючи істинність, точність і відповідність дійсності.

У психологічній діагностиці критерію адекватності відповідає поняття «валідність». **Валідний психологічний діагноз – достовірний висновок.** Дана відповідність встановлюється різними способами: а) присутністю (збігом) основних ознак, що характеризують діагностоване явище (змістовна валідність); б) зіставлення інформації з різних джерел, що підтверджує існування тих чи інших психологічних особливостей (валідність відповідності); в) встановленням

взаємозв'язку між первинними результатами діагностики та даними, отриманими через деякий час (прогностична валідність); г) перевіркою результатами корекційно-розвивальної роботи (катамнез).

Таким чином, в основі валідного психологічного діагнозу лежать дві основні ознаки: об'єктивність та надійність. Супутніми критеріями якості психологічного діагнозу, які визначають його переваги та цінність використання на практиці, виступають своєчасність (оперативність), трудомісткість (витрати на його постановку – тимчасові, моральні, психометричні, процедурні) та індивідуальність (відповідність конкретному випадку).

5 етап. Формулювання рекомендацій та складання програми з надання психологічної допомоги.

Психодіагностичне дослідження завершується розробкою програми дій, які необхідно здійснити у зв'язку з отриманими результатами, рекомендаціями щодо вибору оптимальних методів терапії захворювання, реабілітації і т.д. Розробляються рекомендації щодо необхідності та можливості проведення психокорекційної, розвиваючої та психотерапевтичної роботи з випробуванням.

Разом з тим реалізація психодіагностичної програми завжди пов'язана з певними обмеженнями, які повинні враховуватися як при розробці програми, так і безпосередньо під час проведення обстеження:

- а) обмеження за ресурсами (за часом, діагностичними матеріалами, професійною компетентністю діагносту тощо);
- б) по точності (відносність одержуваних даних та висновків, вплив суб'єктивних та ситуативних факторів на одержувані результати тощо);
- в) принципів обмеження (неможливість виміряти деякі параметри і т.д.).

Успішність цього етапу залежить від досвідченості фахівця, наявності різних засобів корекції у його арсеналі, ефективного володіння цими засобами та вміння підібрати оптимальні з них для конкретного випадку. Слід зазначити, що «необов'язковість» рекомендацій чи розробки програми дій не знімає з фахівця відповідальності за виконану роботу та зазначені в діагностичному висновку висновки. Такі рекомендації або програми обов'язково повинні передбачатися, оскільки тільки в цьому випадку, писав Л. С. Виготський, вноситься елемент практики в діагностичну діяльність, сам психодіагностичний процес набуває сенсу, а його ініціація доходить до «кінцевої цільової установки», дозволяючи зробити висновок про те, що поставлене психодіагностичне завдання вирішено.

6 етап. Спостереження за людиною після надання психологічної допомоги з подальшим уточненням діагностичного висновку.

Мета цього етапу - перевірка психодіагностичного рішення результатами корекційно-розвивальної роботи з подальшим формулюванням психологічного діагнозу ще раз - за результатами впливу (катамнез). Позитивні зміни у вирішенні виниклої проблеми або усунення наявного неблагополуччя в ході надання психологічної допомоги є підтвердженням успішної діагностичної роботи. Відсутність таких змін або посилення проблеми, найчастіше, є приводом для організації повторного психодіагностичного процесу, оскільки реально діючі причини виявлені не були або були частково виявлені.