
ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ОСВІТИ

УДК 159.9.072

М.П.Матвєєва

Н.І. Коваль

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДІАГНОЗ ТА ЙОГО СТРУКТУРА

У статті підлягають аналізу поняття "психологічного діагнозу", його структура та зміст, процедура психологічного обстеження; порівнюються поняття медичного, педагогічного та психологічного діагнозу; наводяться зразки психодіагностичних висновків, здійснених при обстеженні дітей в умовах ПМПК.

Ключові слова: психологічний діагноз, психодіагностика, етапи психологічного обстеження, структура, критерії оцінки психічного стану.

В статье анализируются понятие "психологического диагноза", структура и содержание, процедура психологического обследования; сравниваются понятия медицинского, педагогического и психологического диагноза; приводятся образцы психодиагностических выводов, осуществленных при обследовании детей в условиях ПМПК.

Ключевые слова: психологический диагноз, психодиагностика, этапы психологического обследования, структура, критерии оценки психического состояния.

Психодіагностика як галузь прикладної психології в Україні має не просту історію. Її розквіт у 20-х роках ХХ ст., пов'язаний із такими всесвітньо відомими іменами як Л.С. Виготський, О.Р. Лурія, а також М.Ю. Сиркіним, А.М. Мандриком та ін., змінився репресіями і забороною після сумновідомої Постанови ЦК ВКП (б) від 4 липня 1934 року "О педологических извращениях в системе наркомпросов". З того часу аж до 80-х років термін "психодіагностика" був під забороною.

Щоб хоч якось ця галузь могла розвиватись психологи користувались терміном "експериментальна психологія". Для вирішення практичних завдань психологічного характеру на виробництві, в медицині, освіті, спорті, космонавтиці використовувались адаптовані зарубіжні діагностичні методики і розроблялись свої. У радянський період прикладна психологія, в тому числі і психодіагностика розвивались дуже повільно і не відповідали запитам суспільства. Особливо відчутним відставання було при порівнянні досягнень

української психологічної практики з європейською та американською.

З іншого боку, українські психодіагностичні методики, створені на основі глибоких теоретичних досліджень, вигідно відрізнялись своєю надійністю, валідністю та оригінальністю. Зокрема, до таких психодіагностичних технік можна віднести каузометрію Кроніка-Головахи, методику діагностики рівня розумового розвитку Н.М. Стадненко.

У 90-х роках в Україні розпочався черговий психодіагностичний бум. Введення посади практичного психолога в освітніх закладах, відкриття психологічних факультетів мало не в кожному вищому навчальному закладі, видання великої кількості збірників з зарубіжними психодіагностичними методиками вирізняють цей період. Тоді психодіагностика виступала і у якості засобу, і як смисл та мета роботи практичного психолога. Через це з'явилися і перші розчарування, пов'язані з тим, що, по-перше, далеко не всі діагностичні техніки мали належний рівень надійності та валідності, а по-друге – навіть достовірні результати обстеження психіки дітей не мали практичного виходу. Психологи ретельно вимірювали психічні процеси учнів, визначали структуру їхньої особистості. Проте така кропітка робота ніяк не позначалась на оптимізації навчально-виховного процесу.

Реакція суспільства на такий результат психологічної практики вже у ХХІ-му столітті виявилась логічною, проте, на нашу думку, не перспективною – скасувати поняття "психологічний діагноз", що, по суті означає - заборонити психодіагностику.

Метою нашої роботи є визначення шляхів і перспектив розвитку психодіагностики і уточнення термінології цієї галузі прикладної психології.

Визначанням предмету, завдань, змісту та структури психодіагностики займалися А.А.Бодальов, В.В.Столін, Л.Ф.Бурлачук, К.М.Гуревич, Н.І.Шевандрін, А.Г.Шмельов та ін.

За визначенням К.М.Гуревича психологічна діагностика - це дисципліна про методи класифікації та ранжування людей за психологічними та психофізіологічними ознаками. Л.Ф.Бурлачук, аналізуючи різні підходи до вивчення предмету психодіагностики, тлумачить її як галузь психологічної науки, яка розробляє теорію, принципи, інструменти оцінки та вимірювання індивідуально-психологічних особливостей особистості. А.А. Бодальов, В.В. Столін розглядають психодіагностику як науку і практику постановки психологічного діагнозу.

Як вид діяльності практичного психолога психодіагностика – це процедура психологічного обстеження, кінцевим результатом якої виступає психологічний діагноз. Таким чином, відмова від терміну "психологічний діагноз" веде за собою відмову від цілої галузі прикладної психології як науки і від частини професійної діяльності практичного психолога.

Яка ж причина суперечок, які точаться навколо терміну "психологічний діагноз"? Діагноз (з грецької перекладається як розпізнання) використовується в різних галузях науки і практики, та найпоширенішим він є у медицині. Медичний діагноз визначає стан здоров'я людини. Для пересічних громадян суспільства, які не мають а ні медичної, а ні психологічної освіти, психологічний діагноз є синонімом психіатричного, а отже розуміється як ознака наявності психічного захворювання. Тому сам термін "психологічний діагноз" лякає більшість людей, сприймається ними як вирок.

Змішуванням понять "психологічний діагноз" і "медичний діагноз", на наш погляд, має ще один негативний наслідок, пов'язаний з визначенням меж компетентності практичного психолога. Психолог має, з одного боку, тісно співпрацювати з медиками, зокрема, з психіатром та невропатологом, а з іншого боку, ні в якому разі не повинен брати на себе функції лікаря. Психолог категорично не може визначати медичний діагноз і надавати рекомендації щодо лікування.

Проблема полягає у тому, що багато лексично однакових термінів у психології, корекційній педагогіці та медицині семантично різняться між собою. Вирішення термінологічного конфлікту Н.Я.Семаго та М.М.Семаго вбачають у створенні власне психологічної термінології, у розведенні медичних та психологічних дефініцій.

Психологічний діагноз слід відрізнити від медичного та педагогічного.

Медичний діагноз - це резолюція лікаря про наявність чи відсутність тієї чи іншої хвороби або наслідків її перенесення (наприклад, розумова відсталість легкого ступеня, специфічні розлади розвитку навчальних навичок, фобічні тривожні розлади тощо), це висновок про сутність хвороби і стан пацієнта, виражений у медичній термінології, на підставі всебічного систематичного вивчення пацієнта.

Педагогічний діагноз – це оцінка можливостей навчання або виховання дитини, визначення рівня сформованості знань, умінь, навичок (наприклад, відставання у психічному розвитку, соціально-педагогічна занедбаність, важковиховуваність, обдарованість тощо).

Психологічний діагноз – це, як уже зазначалось, опис індивідуальних особливостей психіки конкретної людини; це по суті психологічна характеристика на індивіда, в якій описуються притаманні тільки йому особливості інтелектуальної, емоційно-вольової сфер, риси характеру, система цінностей, інтересів тощо, визначаються механізми функціонування психіки, структура дефекту, психологічні причини проблем у психічному розвитку, а також ресурси, збережені сторони психіки, з опорою на які стають можливими подолання вад, розвиток та виховання.

На нашу думку, слід не відмовлятися від терміну "психологічний діагноз", а конкретизувати його зміст, структуру та процедуру його постановки (тобто психологічного обстеження).

Першочерговим моментом психологічного обстеження виступає визначення його мети, яка вибудовується в процесі аналізу запиту. Запит – це звернення до психолога у формі постановки проблеми, яка може бути вирішеною з допомогою психолога. В системі освіти із запитом до психолога можуть звертатися діти, батьки, педагоги, адміністрація. На основі аналізу запиту психолог визначає потребу у психологічній діагностиці.

Можна виділити такі етапи психологічного обстеження:

1. Запит, завдяки якому формулюється мета обстеження.
2. Збір анамнезу – відомостей про особливості психофізичного розвитку дитини до моменту обстеження, зібраних у батьків (за відсутності дитини).
3. Збір інформації про дитину від педагогів в умовах особистого спілкування або з педагогічної характеристики (за відсутності дитини).
4. Спостереження за дитиною у різних ситуаціях.
5. Складання програми психологічної діагностики, яка містить мету, перелік методик, обладнання, опис умов та режиму обстеження.
6. Встановлення з дитиною контакту. Створення доброзичливих, довірливих взаємин.
7. Бесіда на предмет з'ясування кола інтересів дитини та її ставлення до проблеми.
8. Реалізація програми психологічного обстеження з фіксацією результатів у протоколі.
9. Опрацювання результатів обстеження.
10. Первинна інтерпретація результатів окремо за кожною методикою.
11. Цілісна інтерпретація результатів, при якій беруться до уваги відомості з анамнезу, спостережень та результати діагностичного обстеження за усіма використаними методиками.
12. Складання психологічного діагнозу

На нашу думку, психологічний діагноз має містити:

- прізвище, ім'я, по-батькові дитини,
- її дата народження,
- мета обстеження,
- перелік методик, за якими проводилось обстеження,
- дані анамнезу, які є значущими для оцінки стану дитини,
- оцінка стану дитини за загальними критеріями,
- результати обстеження за методиками та їх інтерпретація,
- аналіз психологічних механізмів виникнення і прояву наявних проблем;
- психологічні ресурси дитини, збережені сторони;
- висновок;
- рекомендації щодо форми і змісту психологічної допомоги, якої потребує дитина.

Описані компоненти можуть варіювати залежно від запиту і мети обстеження. Розглянемо детальніше структуру психологічного діагнозу

при обстеженні дітей в умовах ПМПК. Завданням вивчення індивідуально-психологічних особливостей дитини в ПМПК виступає визначення причин відхилень у розвитку та проблем соціалізації, встановлення структури дефекту при дизонтогенезі. На основі колегіального обговорення результатів медичного, психологічного та педагогічного обстеження визначається оптимальний освітній маршрут дитини та умови здійснення ефективного корекційного впливу. Виходячи з цього, завдання психолога-консультанта полягає в чіткій оцінці рівня інтелектуального розвитку дитини, її комунікативних здібностей, здатності до організації власної поведінки та афективної сфери.

В результаті психологічного обстеження психічний стан дитини оцінюється: 1) за загальними критеріями, які використовуються не залежно від того, за якою саме методикою здійснюється обстеження; 2) за спеціальними критеріями, передбаченими використаною методикою. Наприклад, до спеціальних критеріїв методики Н.М. Стадненко можна віднести самостійність, глибину, узагальненість, усвідомленість мислення; інтелектуальна шкала Д.Векслера спрямована на визначення вербального, невербального, повного IQ і т.п.

Розглянемо загальні критерії оцінки стану дитини:

А. Критерії, за якими оцінюється діяльність дитини в загальному:

- 1) контактність, особливості спілкування;
- 2) переважаючий емоційний фон;
- 3) мотиви участі в обстеженні, наявність пізнавальних інтересів;
- 4) швидкість перебігу психічних процесів;
- 5) динаміка втомлюваності;
- 6) емоційна реакція на успіх/неуспіх;
- 7) емоційна реакція на заохочення/зауваження;

Б. Загальні критерії, за якими оцінюється виконання кожного завдання

- 8) наявність інтересу до завдання;
- 9) ставлення до інструкції, цілеспрямованість:
 - а) розуміння; б) прийняття; в) утримання до кінця виконання завдання;
- 10) особливості організації, стратегії пізнавальної діяльності; спосіб виконання практичних завдань ("метод сили", "проби", "примірювання", "зорове співвіднесення");
- 11) динаміка втомлюваності;
- 12) вплив наростання втоми на результативність (відмова від діяльності, зниження темпу роботи, збільшення кількості помилок, повна дезорганізація діяльності, втрата мети);
- 13) реакція на появу труднощів, спосіб їх подолання (пошук інших способів, звернення по допомогу, відмова від діяльності, втрата мети - заміна інструкції на простішу);

14) критичність; реакція на помилки:

- а) помічає самостійно/ помічає з допомогою/ не помічає; б) виправляє

самостійно/ виправляє з допомогою/ не виправляє; в) емоційна реакція;

15) реакція на допомогу:

а) приймає/ не приймає; б) рівень допомоги, якої потребує дитина (стимулююча, організуюча, навчання, показ, показ з поясненням, спільне виконання)

16) усвідомленість діяльності – здатність пояснити свої дії.

Психодіагностичні висновки пропонуємо здійснювати за 4-ма незалежними критеріями: 1) рівень інтелектуального розвитку; 2) контактність; 3) довільність поведінки; 4) характеристика емоційної сфери. За кожним критерієм нами розроблені варіанти заключення.

1. *Варіанти оцінки рівня інтелектуального розвитку:*

- випереджає вік;
- відповідає віку;
- інтелектуальна незрілість зі збереженою здатністю до наукованості;
- відставання в інтелектуальному розвитку зі зниженою здатністю до наукованості;
- виразне зниження можливостей інтелектуального розвитку;
- глибоке зниження можливостей інтелектуального розвитку з порушенням здатності до наукованості;
- дисгармонійний розвиток інтелекту (розвиток одних пізнавальних функцій відповідає віку, а в розвитку інших спостерігається виразне відставання);
- відставання в розумовому розвитку, зумовлене вадами: мовлення / зорового сприймання; /слухового сприймання; /просторової орієнтації / рухової сфери; /дефіцитом уваги;
- інші особливості (які?)

Для визначення рівня інтелектуального розвитку у ранньому дитячому та дошкільному віці зручно використовувати методику О.А. Стребелевої, у молодшому шкільному віці – методику Н.М. Стадненко, у підлітковому – інтелектуальну шкалу Д.Векслера.

2. *Варіанти оцінки контактності:*

- легко вступає в контакт з дорослими /однолітками;
- для встановлення контакту потребує часу (до 30 хв.);
- для встановлення контакту потребує значного проміжку часу;
- необхідність спілкуватись з дорослими /однолітками викликає сильну тривогу, напруження;
- вступає в контакт на невербальному рівні;
- надмірна залежність від матері;
- не контактна – мутизм;
- нав'язливість у спілкуванні;
- не звертає уваги на присутність дорослого та його вказівки;
- інші особливості (які?).

Для вивчення комунікативних навичок та здібностей дитини нами

використовується бесіда з дитиною та з батьками.

3. Довільність поведінки оцінюється в двох ситуаціях: А) виконання завдання, запропонованого дорослим - визначається залежно від здатності дитини приймати мету, здійснювати орієнтацію в умовах завдання, планувати, реалізовувати заплановане, оцінювати результат, порівнюючи його відповідність поставленій меті; Б) організація власної поведінки: чим керується дитина у власній поведінці – зовнішніми подразниками, безпосередніми імпульсами, вимогами дорослого чи власними цілями; в який спосіб вирішується конфлікт між власними бажаннями і вимогами оточення. Важливим показником здатності організувати свою поведінку виступає також стійкість та зосередженість уваги. Згідно вище сказаного, далі пропонуємо критерії визначення здатності дитини до довільності з варіантами оцінки поведінки за цими критеріями:

3.1.) стійкість уваги і працездатність відповідають віку /увага нестійка /працездатність знижена / швидка виснажливість;

3.2.) приймає (ставить) мету/ не приймає мету;

3.3.) орієнтується в умовах завдання/ приступає до виконання завдання без належної орієнтації;

3.4.) доводить розпочату дію до кінця/ "сповзає" /"перестрибує" з однієї операції на іншу /виконує стереотипні дії;

3.5.) критично оцінює результати / некритично ставиться до результатів діяльності, не помічає помилок;

3.6.) переважає: довільна (цілеспрямована) /аспонтанна ("роблю те, що скажуть") / імпульсивна ("роблю, що хочу") /польова (поведінка залежить від зовнішніх стимулів) поведінка;

3.7.) інші особливості (які?).

Для вивчення здатності дитини організувати власну поведінку і діяльність використовуються спостереження за поведінкою дитини під час обстеження в ситуації виконання завдань і в ситуації спонтанної активності тест Тулуз-П'єрона, а також бесіду з дитиною та батьками.

4. *Варіанти оцінки емоційної сфери:*

- емоційні реакції адекватні;
- високий рівень тривожності;
- наявність страхів (яких?);
- наявність агресивних проявів;
- наявність реакцій істеричного характеру;
- негативізм;
- гіперсензитивність – надмірна чутливість до подразників;
- лабільність емоцій;
- інші особливості (які?).

Для діагностики емоційної сфери використовуються малюнкові проєктивні техніки, тест тривожності Р. Теммла, М.Доркі, В. Амен,

спостереження, проєктивне інтерв'ю, бесіда з батьками.

Пропонуємо зразки психодіагностичних висновків, у яких використовуються вище зазначені критерії.

При медичному діагнозі - **нормальний психофізичний розвиток**:

1. Рівень інтелектуального розвитку відповідає віку.

2. Легко вступає в контакт з дорослими /однолітками; або для встановлення контакту потребує часу.

3. Приймає і ставить мету; орієнтується в умовах завдання; доводить розпочату дію до кінця; критично оцінює результати; стійкість уваги і працездатність відповідають віку; переважає: довільна (цілеспрямована) поведінка;

4. Емоційні реакції адекватні.

При медичному діагнозі - **затримка психічного розвитку конституційного походження (гармонійний психофізичний інфантилізм)**:

1. Інтелектуальна незрілість зі збереженою здатністю до наочності.

2. Легко вступає в контакт з дорослими /однолітками.

3. Приймає мету за наявності інтересу; приступає до виконання завдання без належної орієнтації; доводить розпочату дію до кінця; не критично ставиться до результатів діяльності, не помічає помилок; увага нестійка, розумова працездатність знижена, швидка виснажливність; переважає імпульсивна поведінка.

4. Емоційні реакції інфантильні. Переважають ігрові інтереси.

При медичному діагнозі - **розумова відсталість легкого ступеня без ускладнень**:

1. Відставання в інтелектуальному розвитку зі зниженою здатністю до наочності.

2. Легко вступає в контакт з дорослими, а також з дітьми молодшого віку.

3. Може ставити мету і досягати її на побутовому рівні. Не завжди розуміє і приймає мету, поставлену педагогом; приступає до виконання завдання без належної орієнтації; може "сповзати" з однієї дії на іншу, спрощувати завдання; не критично ставиться до результатів діяльності, не помічає помилок, не може самостійно виправити їх; переважає імпульсивна та аспонтанна поведінка.

4. Емоційні реакції адекватні у доступних розумінню ситуаціях. Неадекватність емоційних реакцій може мати місце в ситуаціях складних для розуміння.

При медичному діагнозі - **ранній дитячий аутизм**:

1. Дисгармонійний розвиток інтелекту.

2. Необхідність спілкуватись з дорослими та однолітками викликає сильну тривогу, напруження; аутизм.

3. Не приймає мету; виконує стереотипні дії; до результатів діяльності ставиться байдуже; увага нестійка, працездатність знижена,

швидка виснажливість; переважає польова поведінка.

4. Гіперсензитивність; високий рівень тривожності; наявність страхів (шкільного дзвінка); наявність агресивних проявів.

При медичному діагнозі - **гіперактивність з дефіцитом уваги**:

1. Відставання в розумовому розвитку, зумовлене дефіцитом уваги і вадами довільної регуляції.

2. Не звертає уваги на присутність дорослого та його вказівки.

3. Не приймає мету; не орієнтується в умовах завдання; "перестрибує" з однієї операції на іншу; байдуже ставиться до результатів своєї діяльності; увага нестійка, грубо порушена; переважає польова поведінка.

4. Емоції лабільні; схильність до істеричних реакцій.

Слід зауважити, що запропоновані зразки не є типовими для кожного медичного діагнозу. Так, наприклад, дитина з розумовою відсталістю може бути досить комунікабельною, або, навпаки, - сором'язливою і замкнутою; гіперактивність не обов'язково супроводжується відставанням в інтелектуальному розвитку і т.п.

Отже, поняття "психологічний діагноз" займає належне місце серед категорій психодіагностики як науки і прикладної дисципліни. Психологічний діагноз має свою структуру і відрізняється від медичного і педагогічного.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у розробці структури і змісту психологічного діагнозу для інших цілей психологічної практики.

Список використаних джерел

1. Общая психодиагностика / под ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. – М.: МГУ, 1987. – 304 с.
2. Психодиагностика / Л.Ф.Бурлачук. – СПб: Питер, 2003. – 351 с.
3. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.

The article deals with the subject of concept analysis of "psychological diagnosis", its structure and content, the procedure of psychological examination, comparing the concept of medical, educational and psychological diagnosis, that are examples of psychodiagnostical findings which have been made during the examination of children in educational psychology medical advice.

Keywords: psychological diagnosis, psycho-diagnostics, stages of psychological examination, structure, criteria for evaluating mental status.

Отримано 19.9.2013