

1999  
П-509

С.А. Полішук



# МЕТОДИЧНИЙ ДОВІДНИК З ПСИХОДАГНОСТИКИ

Навчально-методичний посібник



ОБСВ'ЯЖЕНОГО ПРИМІРНИК

С.А. Полішук

# МЕТОДИЧНИЙ ДОВІДНИК З ПСИХОДІАГНОСТИКИ

Навчально-методичний посібник

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України  
як навчальний посібник  
для студентів вищих навчальних закладів

636 436



НАЦІОНАЛЬНА **3**  
НАУКОВА БІБЛІОТЕКА  
БІБЛІОТЕКА УНІВЕРСИТЕТУ  
01033, м. Київ, вул. А. Толстого, 7

Університетська книга

Суми • 2023

УДК 159.072  
ББК 88.4я73  
П 50

Рекомендовано до друку вченою радою Глухівського державного педагогічного університету. Протокол № 8 від 28.02.2008 р.

Рецензенти:

Д.Т. Гошовська, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Дрогобицького державного педагогічного університету ім. І. Франка;  
О.А. Кривошипина, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти;  
О.П. Ніконенко, кандидат біологічних наук, доцент кафедри загальної та практичної психології Ніжинського національного педагогічного університету ім. М. Гоголя

Гриф надано Міністерством освіти і науки України.  
Лист № 1.4/18-Г-778 від 02.04.2008 р.

У посібнику розглядаються різні аспекти психодіагностики як галузі психологічного знання: історія становлення дисципліни, організація діагностичної роботи, класифікації та характеристики методів діагностування, специфіка якійсної та кількісної обробки інформації, вимоги до діагностичних висновків. Надаються методичні рекомендації з питань діагностики інтелекту, професійних інтересів, креативних здібностей, волі, емоцій, самосвідомості, мотивації, міжособистісних стосунків (дослідницькі тенденції, методичні проблеми, підходи практичного вивчення).

Посібник адресований психологам-практикам, викладачам педагогічних університетів, а також студентам, які навчаються за спеціальністю «Практична психологія».

ISBN 978-966-680-428-3

© С.А. Поліщук, 2009  
© ТОВ «ВТД «Університетська книга», 2023

# ЗМІСТ

<b>Передмова</b> .....	<b>6</b>
<b>Розділ 1. Психодіагностика: методичні засади</b> .....	<b>12</b>
1.1. Організація діагностичної роботи .....	12
1.2. Класифікації та характеристики методів діагностування .....	14
1.3. Інтерпретація результатів досліджень .....	20
<b>Розділ 2. Діагностика здібностей</b> .....	<b>42</b>
2.1. Діагностика інтелекту .....	42
Методичні аспекти .....	42
Оцінювання .....	55
2.2. Діагностика професійних інтересів і здібностей .....	119
Методичні аспекти .....	119
Оцінювання .....	122
2.3. Діагностика креативності .....	190
Методичні аспекти .....	190
Оцінювання .....	194
<b>Розділ 3. Діагностика емоційно-вольової сфери</b> .....	<b>208</b>
3.1. Діагностика емоцій .....	208
Методичні аспекти .....	208
Оцінювання .....	216
3.2. Діагностика волі .....	236
Методичні аспекти .....	236
Оцінювання .....	242
<b>Розділ 4. Діагностика особистісної сфери</b> .....	<b>261</b>
4.1. Діагностика самосвідомості .....	261
Методичні аспекти .....	261
Оцінювання .....	266
4.2. Діагностика мотивації .....	291
Методичні аспекти .....	291
Оцінювання .....	296
4.3. Діагностика дезадаптації та акцентуації .....	325
Методичні аспекти .....	325
Оцінювання .....	331
4.4. Діагностика міжособистісних стосунків .....	388
Методичні аспекти .....	388
Оцінювання .....	394
<b>Список літератури</b> .....	<b>437</b>

## ПЕРЕДМОВА

Той, хто знає людей, розважливий.

Той, хто знає себе, – освічений.

Хто перемагає людей – сильний.

Хто перемагає самого себе – могутній.

*Лао-цзи*

Кожна галузь науки відрізняється від іншої передусім специфічними особливостями свого предмета. Предметом психодіагностики є експериментальне вивчення психічних властивостей з метою визначення наявного рівня психічного розвитку та прогнозування перспектив подальшого розгортання психічної діяльності. Проте історичний досвід показує, що жодна предметна галузь психології не здатна розвиватися без зв'язків з іншими науками, що, зокрема, стосується психодіагностики, яка тісно пов'язана з історією, філософією, фізіологією, педагогікою, а також низкою психологічних дисциплін: експериментальною психологією, загальною психологією, віковою психологією, педагогічною психологією, патопсихологією, соціальною психологією, психофізіологією тощо.

Перші відомості про спроби вивчення психічних властивостей людей знаходимо в рукописах давнього світу. Наприклад, ще у Вавілоні (сер. III тис. до н.е.) були розроблені певні вимоги до тих, хто закінчував школу і мав стати писарчуком. Претенденти на цю посаду мали знати чотири арифметичні дії, уміти вимірювати поля, розподіляти раціони, ділити майно, співати, грати на музичних інструментах, розумітися на тканинах, металах, рослинах. У Єгипті кандидат у жерці витримував такі іспити: розповідь про себе, свою родину, рівень освіти; водночас аналізувалася його зовнішність та вміння вести бесіду; перевірка вмінь працювати, слухати, мовчати; випробування вогнем, водою, страхом самотності в підземеллях. Названим іспитам піддав себе, зокрема, Піфагор, який згодом організував у Давній Греції власну школу, головним випробуванням до вступу в яку обрав інтелектуальні здібності: «Не з кожного дерева можна виточити Меркурія» (Піфагор). Якщо не розв'язувалася математична задача, то претендент мав витримати іспит на

вміння доцільно поводитися в критичній ситуації: невдаха ставили посеред великої зали і безжально насміхалися (якщо поведінка була гідною, то він вступав до школи). Особливу увагу Піфагор надавав манері людини сміятися та її поставі як показникам характеру і розуму.

В історії є випадки, коли інтелектуальні здібності правителів вирішували долю країни. Відомо, що індійський цар Девсарм, бажаючи перевірити мудрість іранців, надіслав їм тільки-но створені шахи з умовою, що коли ті не відгадають сутності гри, то будуть обкладені податками. Іранський візир Хосрова Важургмір розв'язав премудрості шахів і у відповідь винайшов гру (нарди), яку індійці, навпаки, не змогли відгадати.

Існували також релігійні іспити, зокрема, у вченні чань-буддизму в ситуаціях психологічного стресу використовувалися загадки, питання-парадокси. У чанських поєдинках-діалогах спостерігалися парадоксальні питання (Н. Абаєв): «Чи була борода у бородатого варвара?»; «Чи має собака природу Будди?» тощо [28]. Як наслідок, штучно створювалася драматична напруженість, коли вчитель хапав учня за груди і вигукував: «Кажі зараз же! Не зволікай! Кажі! Кажі!». Залежно від відповідей визначалася міра «просвітленості» неофіта, унаслідок чого пропонувалися заходи для поглиблення його «чанського досвіду». Ці випробування також виявляли симулянтів, які за зовнішньою грубістю і манерами прагнули приховати власну некомпетентність.

У Давньому Китаї (2200 до н.е.) існувала своя система перевірки для осіб, які бажали стати державними сановниками. Кожні три роки вони екзамінувалися в імператора на вміння грати на музичних інструментах, знання ритуалів та церемоній, уміння стріляти з лука, їздити верхи на коні, читати, писати, рахувати.

У державі Цзинь екзамени визначали майбутнє учнів, кращі з яких приймалися на державну службу викладачами, практикуючими лікарями-практиками і навіть дослідниками. Гіршим пропонувалася приватна практика. Невдахи мали повторно пройти навчання або змінити професію [25].

Різноманітні конкурси та екзамени були в Середньовіччі, наприклад, у В'єтнамі з 1370 по 1372 рр. проводили випробування військових та цивільних чиновників, що дозволило перевірити державний апарат країни. У XV ст. іспити впорядковуються, розділяючись за етапами та турами: кращі результати супроводжувалися почестями, наприклад, лауреати нагороджувалися цінними подарунками, їхні імена заносилися до «золотого списку», про перемогу повідомляли на батьківщину переможців; а

імена тих, хто отримав найвищі результати, викарбовувалися на кам'яних стелах у Храмі Літератури [28].

В ескімосів майже кожен чоловік вважав себе здатним до шаманства, що повинен був довести на випробовуваннях. Подібні випробовування в кожного народу відбувалися по-своєму: у казахів претендент ходив з непокритою головою босоніж у тріскучий мороз по снігу і язиком лизав розпечені на вогнищі предмети; у хантів – той, хто не пройшов іспити, вважався божевільним [28].

Отже, випробування індивідуальних особливостей людей завжди було важливою та невід'ємною частиною культури багатьох народів, але як наука психодіагностика почала розвиватися наприкінці XIX – на початку XX ст. Вихідним джерелом психодіагностичних процедур стала експериментальна психологія, що пояснюється впливом природознавства на дослідження психічних явищ. Спочатку психодіагностика розвивалася як наука про методи експериментально-диференціальної психології, згодом експериментальні дослідження людини проводилися на вимогу практичної діяльності (медицини, педагогіки, виробництва, державного устрою). Різні психологічні школи своєрідно розв'язували цю проблему: 1) біхевіоризм основу наукових досліджень вбачав у пошуку зв'язків між організмом і середовищем (мета діагностики полягала у фіксації найбільш характерних форм поведінки індивіда); 2) психоаналіз вважав, що вивчення психологічних особливостей можливе лише за умови з'ясування внутрішніх, прихованих, сконцентрованих на рівні підсвідомості даних про людину (мета діагностики – створення проєктивних методів дослідження).

За В. Аванесовим, на початку XX ст. практичні потреби вивчення домінуючих здібностей були сформульовані як проблема дослідження індивідуальних відмінностей, що стало стимулом для створення перших тестів інтелекту. Почався поступовий перехід від практики випробовувань і перевірок до практики досліджень: «...тільки тоді психологія може стати дійсною і точною наукою, якщо в її основі будуть експеримент і вимірювання» [58]. Дж. Кетелл першим побачив у тестах засіб вимірювання, яким, здавалося б, якості людської психіки неможливо виміряти. Його стаття «Інтелектуальні тести і вимірювання» (1890), присвячена можливостям відкриття з допомогою серії тестів закономірностей психічних процесів на великих групах людей, за однакових умов проведення, сприяла підвищенню наукової і практичної цінності тестів і, як наслідок, перетворенню психології на точну науку. Уперше з метою забезпечення можливості порівнювати отримані результати досліджень була висловлена ідея стандартизації тестів. Тоді з'явилися й перші прихильники тестів (у Німеччині –

Г. Мюнстерберг, С. Крепелін, В. Орні, у Франції – А. Біне, у США – Дж. Гілберт та ін.) як дослідники нового типу, які прагнули пов'язати психологію з потребами практики. Проте в тогочасній психології прагнення до прикладних досліджень розцінювалось як відхід від науки. Дж. Кетелл, наприклад, згадував, що власні лабораторні дослідження індивідуальних відмінностей розпочав у 1885 році, але не мав змоги публікуватися (через протидію В. Вундта). Як наслідок, виникла криза в психології: розв'язати нові проблеми старими методами було важко, а нові методи були недосконалі. Практика вимагала одночасного діагностування великих груп людей з метою їх професійного спрямування. Виникає новий підхід, який розв'язував це завдання: спрощувалися інструкції, процедури проведення та оцінки результатів, не вимагалася спеціальна підготовка дослідника.

З 1872 р. вони використовуються в США при відборі на державну службу, з 1883 р. стають регулярними й обов'язковими, а тепер є найпоширенішими методами дослідження. У 1900–1950 рр. з'являються численні й досконалі тести. Стандартизація проводилася на великих експериментальних вибірках, що забезпечувало високу надійність і валідність діагностичного інструментарію. Невирішеними залишалися проблеми прогностичного викладу отриманої інформації та її проектування на майбутнє, а також обмежені можливості в отриманні додаткової інформації. Під впливом потреб професійного консультування, профвідбору та профрозподілу виникає новий напрямок – тестування спеціальних здібностей і досягнень. З'являються тести механічних, канцелярських, акторських, музичних здібностей тощо. Тести досягнень виявляли рівень знань опитант з окремих навчальних предметів, а професійні тести – спеціальні професійні вміння та навички.

У відборі до навчальних закладів впроваджуються тестові батареї. Однак, незважаючи на позитивні тенденції, обстеження мали низьку диференціальну валідність (відмінність між різними тестовими профілями), унаслідок чого виникає потреба в побудові комплексних тестових батарей для вивчення здібностей із застосуванням особливої техніки обробки даних, яка б враховувала індивідуальні відмінності осіб і кореляцію між ними (факторний аналіз). Ч. Спірмен (1904) дійшов висновку, що існує позитивна кореляція між тестами на різні здібності, і один з перших висловив думку про існування загального генерального фактора (G). Водночас він виокремлює специфічний фактор, притаманний тільки певному виду діяльності (S). Згодом його теорія поступилася багатofакторним теоріям інтелекту: «...з'ясувалося, що окремі тестові показники об'єднуються в споріднені підгрупи, де



за кожною прихований певний «латентний фактор», який визначає загальний рівень досягнень оптанта у всій групі тестів. Причому в різних тестах один «латентний фактор» має різний внесок (вагу, факторне навантаження) [70]. Наприклад, «вербальний фактор» відіграє значну роль у тестах на словниковий запас і водночас є незначним у тестах на математичне мислення. Кореляція тестів між собою є результатом звантаженості їх спорідненим латентним фактором.

У 1920–1930-х роках одним із засновників багатфакторного аналізу тестових даних вважається американський психолог Л. Терстоун, який, за А. Шмельовим, з допомогою центроїдного методу факторного аналізу, використовуючи великий статистичний матеріал, виокремив 12 факторів, позначивши їх як «первинні розумові здібності» [70]. У подальших дослідженнях було відкрито понад 120 таких факторів.

У наш час факторний аналіз розглядається як узагальнення лінійних кореляцій. Відомими є інші підходи про з'ясування зв'язків, а тому закономірно, що відсутність лінійної кореляції не є основним показником характеру зв'язків між психічними процесами. Тому можна погодитися із А. Шмельовим, що «факторний аналіз і здобуті завдяки йому фактори не завжди правильно відображають залежність між психічними процесами» [70]. Розробляються складніші алгоритми багатовимірного статистичного групування тестових даних.

Подальший розвиток психодіагностики дедалі більше орієнтується на економічні та прагматичні критерії розроблення процедур дослідження, тобто тести мають бути зручними, надійними та дешевими в користуванні.

Як найбільш поширений інструментарій досліджень використовуються опитувальники, які будуються на основі питань або тверджень, коли оптанта має відповісти на них (питання) або вибрати один із варіантів (твердження). Теоретичними засадами опитувальників є психологія самоспостереження.

Вітчизняна психодіагностика розвивалася на основі експериментальної психології, біля витоків якої знаходяться І. Сеченов (1829–1905) та І. Павлов (1849–1936). У 1885 р. при клініці нервових та душевних хвороб Казанського університету починає функціонувати перша в царській Росії експериментальна лабораторія, а в 1895 р. психіатр С. Корсаков створив психологічну лабораторію при психіатричній клініці Московського університету. В Одесі М. Ланге організовує психологічну лабораторію при Новоросійському університеті. Діяльність цих лабораторій спрямовується на вивчення

об'єктивних ознак окремих психічних явищ; доказ предметності, об'єктивності нашого сприйняття, залежності пам'яті від досвіду, швидкості перебігу психічних процесів тощо. На початку ХХ ст. з'являються перші праці з психодіагностики (Г. Россолімо, О. Лазурський, А. Болтунов, М. Сиркін, М. Левітов, А. Гольчинський та ін.).

Постанова ЦК ВКП(б) «Про педологічні перекручення у системі Наркомосів» (1936) на тривалий час припинила психодіагностичні наукові розробки, які відтепер могли розвиватися лише в межах диференціальної психології. Наукові доробки Б. Теплова, Б. Ананьева, В. Мерліна залишилися єдиною легальною формою психодіагностичної науки. Лише в 1950–1960-х роках створюються центри розробки психодіагностичних проблем (Ленінград, Київ, Перм, Курськ). Виникають новітні наукові методи професійного відбору й оцінки, де особлива увага надається екстремальним професіям (льотчикам, операторам тощо). Розробляються якісно нові батареї тестів у патопсихології, нестандартизовані проби – у нейропсихології та ін. Проводяться перші спеціалізовані наукові конференції з психодіагностичних проблем (Галлінн, 1970). Подією стає праця А. Анастасі «Психологічне тестування» (1982). Публікуються роботи в галузі клінічної психодіагностики (Є. Соколов, Л. Бурлачук); психометрики (Ю. Гільбух, Л. Ямпольський, В. Гайда, В. Блейхер); діагностики обдарованості та інтелекту (Л. Венгер, Я. Пономарьов, Д. Богоявленська). Вивчається мотивація (М. Алексеева, Ю. Орлов), характер (А. Лічко), самосвідомість (В. Столін), соціально-психологічні відносини в колективі (О. Киричук, А. Петровський).

Однак, незважаючи на значні теоретико-прикладні зміни, зберігається розрив між наукою і практикою педагогічної діяльності. Поширення піратських видань спеціальної літератури, якій бракує професіоналізму, ускладнює й без того неоднозначну дослідницьку ситуацію. Не вистачає системних робіт із селекції та сертифікації тестів. Як наслідок, удосконалення психодіагностичної теорії і практики вимагає якісної організації діагностичної роботи. Пропонований посібник спрямований на розв'язання цієї проблеми й поглиблення теоретичних знань та практичних навичок психологів у сфері вивчення психічних властивостей.

Адаптуючи методика українською мовою, ми прагнули зберегти авторський стиль, унесені додаткові пояснення щодо організації процедур досліджень, розроблені бланки відповідей за окремими методиками, уточнені деякі процедурні моменти обробки інформації.

Сподіваємося, що цей методичний довідник допоможе психологам-практикам у проведенні психодіагностичної роботи.

## Психодіагностика: методичні засади

### 1.1. Організація діагностичної роботи

У підготовці до діагностичного обстеження практик-психодіагност повинен:

- 1) розуміти й уміти класифікувати ситуації дослідження. Якщо це ситуація клієнта, то він виявлятиме схильність до співробітництва, прагнення до точного виконання інструкції експериментатора. Водночас у ситуаціях експертизи, слідства, конфлікту є велика ймовірність прагнення оптанта до самопрезентації, соціально бажаних відповідей, навіть свідомо симуляція, що вимагає від діагноста використання методик зі шкалами неправди та соціальної бажаності відповідей;
- 2) розуміти й уміти класифікувати умови проведення обстеження (зовнішні, внутрішні, соціально-інформативні);
- 3) урахувати умови проведення дослідження у зіставленні їх індивідуальних даних зі стандартними;
- 4) урахувати мотивацію обстеження клієнта, знаходити способи її підтримання за умов наявності в ній позитивних тенденцій;
- 5) уміти ідентифікувати причини, які мимовільно можуть вплинути на прагнення оптанта до співпраці (нежить, неохайність експериментатора тощо);
- 6) володіти знаннями і навичками подання оптанту отриманої інформації: висловлюватися в цілому; на зрозумілій оптанту мові; стисло, чітко, за необхідності, з графічними зображеннями; обов'язково формулювати за даними обстеження висновки та рекомендації;
- 7) дотримуватися етичних вимог, які відповідають міжнародним професійним стандартам.

До основних професійних принципів діагноста належать:

*А. Принцип відповідальності та компетентності, який передбачає вміння діагноста:*

- 1) підбирати методики, які відповідають не лише конкретній меті, а також конкретній людині;
- 2) не виходячи за межі інструкцій і правил застосування методик, повністю під час виконання завдань розкрити можливості оптанта;
- 3) опрацювання наукової літератури з обраної методики, оцінювання її репрезентативності, валідності, надійності;
- 4) створити сприятливі умови для застосування методики;
- 5) за наявності відмінностей між результатами стандартизованих методик та іншими джерелами відомостей про людину прийняти відповідальність, щоб визнати результати проведеного дослідження недостовірними, і це пояснити;
- 6) критично оцінювати межі власної компетентності та розуміти обмеженість методів дослідження;
- 7) аналізувати методики щодо відповідності вимогам професійних стандартів;
- 8) у випадку участі в роботі інших осіб узяти відповідальність за правильність процедури дослідження та інтерпретацію його результатів.

***Б. Принцип обмеженого поширення психодіагностичних методик.***

***В. Принцип забезпечення суверенних прав особистості, згідно з яким оптант:***

- 1) повинен знати мету, загальний напрямок обстеження, осіб, які матимуть доступ до інформації;
- 2) отримує можливість психологічно мобілізуватися на виконання завдань, відмовитися від обстеження, застосувати власну тактику відповідей.

***Г. Принцип об'єктивності*** – полягає в тому, що, незважаючи на можливість суб'єктивного ставлення дослідника до оптанта, отримана в процесі обстеження інформація має викладатися з максимальною точністю і відповідністю тим даним, які експериментально підтвержені, у протилежному разі безпідставно сподіватися на її достовірність.

***Д. Принцип конфіденційності***, за яким незалежно від змісту отриманої інформації, оптант повинен мати гарантію про її нерозповсюдження, тобто гарантію захищеності від впливу сторонніх осіб.

***Е. Принцип психопрофілактичного викладу інформації*** передбачає, що дані, отримані на ближню та дальню перспективи в процесі дослідження, мають цінність, якщо викладаються з елементами прогнозування особистісного розвитку. Інакше діагност буде категорично стверджувати про зупинку розвитку.

## 1.2. Класифікації та характеристики методів діагностування

Логіка – бог тих, хто мислить.  
*Л. Фейхтвангер*

Класифікація методів дослідження дозволяє простежити зв'язки між групами методів і психічними властивостями, які діагностуються, показати залежність між методами та завданнями.

Використовуючи класифікаційні системи методів дослідження, психодіагностика прогнозує поведінку особистості, якщо психічна властивість, яка вимірюється, є причиною прояву майбутньої категоріальної поведінки, що сприяє кваліфікованому прогнозу успішності в професійній діяльності, навчанні, особистісному зростанні тощо.

Психодіагностика оперує поняттями «метод» і «методика», де метод – це широкий клас методик дослідження, споріднених технологічними прийомами і процедурами, а методика розв'язує обмежене коло практичних завдань, діагностуючи лише окремі властивості.

**Класифікації методів дослідження.** За компонентами структури особистості (розумовий розвиток, спеціальні здібності, інтереси, темперамент, мотивація тощо) у процесі дослідження можуть використовуватися універсальні методи, тому типовою є їх взаємна надбудова.

За будовою розрізняють:

1. **Вербальні та невербальні методи.** Вербальні методи завжди опосередковані мовленнєвою активністю опитаного (питання, завдання, висловлювання). У невербальних методах вербальні здібності потрібні, щоб людина зрозуміла власні функції в дослідженні. Для цього повсюдно використовуються схеми, малюнки, геометричні фігури, що є оптимальним завданням для безграмотних, педагогічно занедбаних дітей.

Вербально-невербальні методи передбачають роботу на певному обладнанні, однак для її виконання стимулами є вербальні завдання, словесні вказівки експериментатора.

2. **Методи «папір – олівець».** При їх використанні відповіді фіксуються у вигляді слів, знаків, геометричних фігур.

3. **Індивідуальні й групові методи.** Спочатку методи дослідження мали лише індивідуальну спрямованість. Згодом виникають методи групових обстежень, перевагою яких є одночасне обстеження великих груп людей та шаблонність в обробці даних. Формулюються чіткі інструкції: вважається, що майже всі групові методи

можуть використовуватися в індивідуальній діагностиці, а методи індивідуального обстеження, як правило, не рекомендується застосовувати в роботі з групою.

**4. Тестові та нетестові методи.** Перевагою тестових методів є стандартизація умов проведення й обробки результатів, що сприяє певній незалежності кінцевого продукту від рівня кваліфікації виконавця. Вони оперативні та економічні: на їх виконання в середньому витрачається не більше години; можна одночасно тестувати групу осіб; швидко накопичується велика інформація; є можливість отримати кількісну диференційовану оцінку.

Процедура підготовки тесту сприяє його оптимальній складності: людина із середніми можливостями набирає орієнтовно до 50% балів. Передумовою успіху є пілотажні дослідження, обов'язкові перед широким впровадженням тесту: якщо майже всі члени експериментальної вибірки виконують запропоновані завдання, то тест вважається занадто легким, якщо ж більшість не здатна виконати завдання, то занадто важким. В обох випадках методика доопрацьовується.

Тести гарантують об'єктивне, неупереджене ставлення до кожного члена експериментальної вибірки. Їх надійність забезпечується захищеністю від зовнішніх, внутрішніх і соціально-інформативних чинників.

Психологічна адекватність тестів сприяє позитивному емоційному реагуванню на процедуру, викликає в людини звичайний стрес, що забезпечує позитивні результати обстеження.

Тестові обстеження, незважаючи на безперечні переваги, мають низку недоліків. Наприклад: автоматичні помилки психолога; неправильне розуміння людиною інструкції; надання необ'єктивних відповідей; імовірність помилок у підрахунку результатів тощо. Небезпечною також є профанація тестів (якщо ними користуються випадкові люди). Їх масове використання призводить до втрати індивідуального підходу, неможливості виявити творчий потенціал людини. У разі одночасного обстеження великих груп психолог не може забезпечити довірливу обстановку для кожного учасника дослідження.

Отже, недоречно й небезпечно розглядати тести як достатній метод діагностики, оскільки вони вимагають паралельного використання інших традиційних методів дослідження.

Нетестові методи є нестандартизованими: психологічні бесіди, рольові ігри, вільні малюнки, психологічні інтерв'ю тощо.

**5. Апаратурні та бланкові методи.** Апаратурні методи вимагають спеціального обладнання для проведення, реєстрації й

аналізу даних. Їх переваги: точність та об'єктивність отриманої інформації; мінімальний вплив діагноста; можливість групових обстежень; наявність автоматизованих систем обробки даних.

Процедуру якісного аналізу отриманих результатів удосконалює банк даних, коли отримана інформація продуктивно використовується для розробки нових теоретичних і практичних висновків.

Недоліки: дороговизна обладнання, складність технічного забезпечення, обмеженість варіантів якісного аналізу.

За ступенем впливу експериментатора на результати дослідження вирізняють:

**1. Групу об'єктивних методів**, при застосування яких вплив експериментатора незначний:

*Прикладні психофізіологічні методи* реєструють показники глибини та частоти дихання, пульсу, тиску тощо; вимірюють не поведінку, а її фізіологічні індикатори. Найчастіше використовуються для діагностування функціонального стану людини на момент обстеження.

*Апаратні поведінкові методи* – це хронометричні методики, які вивчають швидкість реакцій; комп'ютерні ігрові методики, які досліджують швидкість і точність реакцій, а також поведінку в екстремальних ситуаціях; тести-тренажери, які фіксують показники прогресу в навчанні опантанта. Використовуються для діагностування показників елементарних психічних функцій, якостей нервової системи, психологічної сумісності та спрацьованості.

*Тести-опитувальники* спрямовані на безпосереднє (бесіда, інтерв'ю) та опосередковане (анкетування) опитування. Їх види: групові – індивідуальні, очні – заочні, письмові – усні, персоналізовані – анонімні. Кожен професійний опитувальник має три фази: адаптація, досягнення мети, зняття напруженості.

Фаза адаптації створює мотивацію до участі в дослідженні. До її складу ввійшли питання-розвідка, питання-розминка, питання-зондаж.

Фаза досягнення мети (збору даних) є центральною в структурі опитувальника. Вона складається із змістовних, контрольних, функціонально-психологічних питань.

Фаза зняття напруженості будується із нескладних питань, сприяє збереженню доброзичливих стосунків між діагностом та опантантом, акцентує увагу на доцільності подальшої співпраці.

*Методи суб'єктивного шкалювання* передбачають на оцінку людиною себе, об'єктів навколишнього світу, подій.

аналізу даних. Їх переваги: точність та об'єктивність отриманої інформації; мінімальний вплив діагноста; можливість групових обстежень; наявність автоматизованих систем обробки даних.

Процедуру якісного аналізу отриманих результатів удосконалює банк даних, коли отримана інформація продуктивно використовується для розробки нових теоретичних і практичних висновків.

Недоліки: дороговизна обладнання, складність технічного забезпечення, обмеженість варіантів якісного аналізу.

За ступенем впливу експериментатора на результати дослідження вирізняють:

1. *Групу об'єктивних методів*, при застосування яких вплив експериментатора незначний:

*Приладні психофізіологічні методи* реєструють показники глибини та частоти дихання, пульсу, тиску тощо; вимірюють не поведінку, а її фізіологічні індикатори. Найчастіше використовуються для діагностування функціонального стану людини на момент обстеження.

*Апаратурні поведінкові методи* – це хронометричні методики, які вивчають швидкість реакцій; комп'ютерні ігрові методики, які досліджують швидкість і точність реакцій, а також поведінку в екстремальних ситуаціях; тести-тренажери, які фіксують показники прогресу в навчанні опитанта. Використовуються для діагностування показників елементарних психічних функцій, якостей нервової системи, психологічної сумісності та спрацьованості.

*Тести опитувальники* спрямовані на безпосереднє (бесіда, інтерв'ю) та опосередковане (анкетування) опитування. Їх види: групові – індивідуальні, очні – заочні, письмові – усні, персоналізовані – анонімні. Кожен професійний опитувальник має три фази: адаптація, досягнення мети, зняття напруженості.

Фаза адаптації створює мотивацію до участі в дослідженні. До її складу ввійшли питання-розвідка, питання-розмика, питання-зондаж.

Фаза досягнення мети (збору даних) є центральною в структурі опитувальника. Вона складається із змістовних, контрольних, функціонально-психологічних питань.

Фаза зняття напруженості будується із нескладних питань, сприяє збереженню доброзичливих стосунків між діагностом та опитантом, акцентує увагу на доцільності подальшої співпраці.

*Методи суб'єктивного шкалювання* передбачають на оцінку людиною себе, об'єктів навколишнього світу, подій.



Використовуються такі види шкал: графічні, числові, словникові. Деякі мають біполярний характер.

Достовірність отриманих даних забезпечується високим рівнем розвитку мовлення оптанта, розвиненим словниковим запасом, асоціативним та рефлексивним мисленням, а також деякими елементарними знаннями (поняття «рівня»; розуміння семантики слів «максимум», «мінімум», «середина»), розумінням інструкції. Необхідними є його певна інтелектуальна зрілість і особистісна незалежність від діагноста. Важливий також емоційний контакт.

Працюючи зі шкальною методикою, оптанта оцінює рівень прояву певної психічної властивості, а діагност робить висновки на підставі отриманої інформації.

*Метод експерименту* перевіряє ймовірні наукові та прикладні гіпотези, які вимагають чіткого доведення з використанням емпіричних достовірних фактів. Передбачає створення спеціальних умов, які можуть варіюватися; указує на латентні фактори та явища, які не піддаються спостереженню і не виявляються тестовими методиками. Моделює певні ситуації, доки не буде отримана потрібна інформація. З метою вивчення структури об'єкта дослідження дозволяє змінювати умови його існування, прискорювати перебіг певних процесів, спровокувати появу потрібного явища.

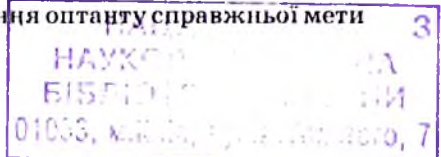
Структура експерименту: гіпотеза, змінні, планування, формальне планування, експериментальна вибірка.

В експерименті можуть брати участь один оптанта або їх група. Обстеження однієї особи дозволяється, якщо: вона геніальна; компетентна в галузі дослідження; повторення експерименту з іншими особами неможливе; експеримент тривалий, передбачає багато спроб, а тому індивідуальність оптанта не є важливою для експериментатора.

Із групою оптантів можуть застосовуватися декілька варіантів організації обстеження: експериментальна і контрольна групи знаходяться в однакових умовах; одна група може бути контрольною й експериментальною; «парний дизайн», тобто кожний суб'єкт однієї групи має еквівалент в іншій групі; групи знаходяться в різних умовах.

**2. Групу суб'єктивних методів** – характеризуються значним впливом експериментатора на процедуру та результати експерименту. До цієї групи належать такі методи.

*Проективні методи* – мають невизначені (неструктуровані) стимули, не передбачають повідомлення оптанта справжньої мети



дослідження. Кількісний та якісний аналіз даних залежить від досвіду експериментатора.

За Г. Ліндсеєм, існує п'ять категорій проєктивних методів дослідження:

- 1) асоціативні (для обдумування відповідей на запропоновані стимули час не надається);
- 2) конструктивні (оптант щось створює);
- 3) завершення (оптант закінчує речення, завершує думку тощо); експресивні (спонукають до вияву почуттів через малюнок, психодраму); вибору або розташування в певному порядку (диференціація та рангування інформації).

Їх переваги: неможливість оптанта передбачити кінцеву інформацію, яку діагност отримає після обробки даних, тому фальсифікація результатів є незначною.

Недоліки: низька стандартизація методик, а отже, велика ймовірність помилок під час обробки інформації, залежність інтерпретації від досвіду психолога, низька валідність.

*Метод стандартизованого аналітичного спостереження з подальшими експертними оцінками* – реєструє факти, які знаходяться в основі діагностики латентних змінних.

Ознаки аналітичного спостереження:

- 1) мета і предмет спостереження (діагност повинен визначитися, за чим (ким), з якою метою буде спостерігати), наприклад, психічні властивості – об'єкт спостереження; ступінь їх вияву – мета;
- 2) процедурна схема спостереження, яка однакова для всіх об'єктів: умови спостереження (урок праці, перерва, екзамен тощо); тривалість спостереження; кількість сеансів спостереження, їх періодичність; кількість об'єктів спостереження (7±2);
- 3) ознаки спостереження.

Діагност визначає тип спостереження: у пошуковому його цікавитимуть будь-які симптоми, поведінкові прояви; у стандартизованому – необхідно користуватися набором ознак, які є в інструкції й позначені кодом.

Важливим етапом є погодження експертних оцінок. Спочатку діагност отримує протоколи спостережень від незалежних експертів, підраховує кількість балів за кожною ознакою. Потім підраховується коефіцієнт кореляції між даними за кожною ознакою (його наближення до «1» свідчить про узгодженість експертних оцінок, а отже, про об'єктивність інформації).

Чим більше незалежних експертів бере участь в аналітичному спостереженні, тим надійнішими є кінцеві результати.

Інтеграція експертних оцінок діагностом полягає в тому, що на основі експертних оцінок визначається сумарна оцінка суб'єкта, або інтегральний рейтинг (з обов'язковим урахуванням значущості її показників). Наприклад, у школі інтегральна оцінка дорівнює сумі оцінок з усіх предметів (головних і другорядних), але головні слід додавати з більш вагомих коефіцієнтом:

$$R = P_1 \cdot A_1 + P_2 \cdot A_2 + \dots P_n \cdot A_n,$$

де  $P_1, P_2, P_n \dots$  – вага показників;

$A_1, A_2, A_n \dots$  – оцінка об'єкта.

*Метод контент-аналізу* – це систематизована фіксація та квантифікація змістовних одиниць у матеріалах дослідження. Види контент-аналізу:

- 1) основний метод, який спрямований на отримання найбільш важливої інформації про об'єкт дослідження;
- 2) паралельний метод, який використовується в комплексі з іншими;
- 3) допоміжний метод, або процедура обробки даних.

Джерелом інформації є різна мовленнєва продукція, матеріали та документи, які безпосередньо або опосередковано характеризують особливості людини.

У контент-аналізі важливо визначити ключові елементи, які реєструються у відповідності із завданнями дослідження. Вони мають бути вичерпними та охоплювати всю проблему, наприклад: кількість мовленнєвих актів-взаємодій, які спонукають висловлюватися, частота відображення окремих тем тощо.

*Психологічне інтерв'ю* – один із найпоширеніших методів отримання інформації про конкретну особу, ставляться певні питання та уважно вислуховуються відповіді.

Розрізняють структуровані та неструктуровані види інтерв'ю.

У підготовці структурованих інтерв'ю спочатку ретельно формулюються та зважено будуються питання загального порядку, а потім – решта, які мають особистісний зміст та становлять загрозу для людини.

Підбір питань для неструктурованих інтерв'ю передбачає в можливих відповідях надання оптанту певної свободи, тобто він сам обирає тему обговорення. Якщо психолог вважає заплановані питання недоцільними, то може їх змінити, що є передумовою більш гнучкого зондування думок та почуттів людини.

Отже, інтерв'ю – це джерело багатой та різнобічної інформації. Однак її інтерпретація може бути суб'єктивною, тому для успішного проведення діагностичної процедури важливими є професійні та особистісні якості інтерв'юера: уважність, спостережливність, терплячість, зрозуміле мовлення, вміння мовчати, неприпустимість жорсткості, невиправданої вимогливості тощо.

*Метод вивчення документів* використовується на ранніх стадіях дослідження з метою попереднього ознайомлення з об'єктом дослідження або на заключному етапі для узгодження інформації.

Розрізняють такі види документів:

- а) за способом фіксації інформації – письмові, друковані, електронні;
- б) за ступенем персоніфікації – особисті (листи, щоденники), безособові (статистика, періодика, протоколи);
- в) за статусом – офіційні та неофіційні джерела.

*Метод анамнезу* передбачає тривале ретельне вивчення поведінки людини. Його переваги: можливість урахувати складні та суперечливі індивідуальні риси особистості. Є одним із небагатьох, який вивчає рідкісні прояви певного феномену.

Чинники, які обмежують використання анамнезу: не можна бути впевненим в отриманих причинно-наслідкових зв'язках; важко узагальнювати інформацію через її різноманітність та суперечливість; витоки даних можуть бути ретроспективні, або вторинні; на кінцеву інтерпретацію інформації потенційно впливає суб'єктивізм дослідника.

Незважаючи на підібрані для дослідження методи, психолог має пам'ятати про дотримання психометричних принципів валідності, надійності та репрезентативності, що сприяє отриманню достовірної інформації про явище, яке було об'єктом вивчення.

### 1.3. Інтерпретація результатів досліджень

Щоб дібратися до джерела,  
слід пливти проти течії.  
*С. Лец*

Інтерпретацію доцільно розглядати як комплексну побудову кінцевого результату дослідження на основі діагностичних даних (індикаторів) про невизначені характеристики психічних процесів, станів особистості, патогенну етіологію психічного порушення, умови змін у розвитку тощо. Вона може відбуватися не лише в

рамках *дедуктивних та індуктивних умовиводів* (у вузькому розумінні процедури верифікації гіпотези), але і як *екстраполявання отриманої інформації на майбутнє*.

Діагностичні дані щодо певного зразка поведінки можуть *транспонуватися на інші її форми*, які не виявляються в певний час. Наприклад, за дрібним малюнком можна зробити припущення про невпевненість, несміливість опитаного.

З урахуванням певної галузі дослідження інтерпретація інформації може бути спрямована на *генералізацію поведінки людини*. Наприклад, за швидкістю нанизування намиста робимо висновок про сформованість тонкої рухової вправності.

Інтерпретація не означає остаточне пояснення всіх складників дослідження (кінцевий діагноз), але пояснення окремих субтестів може зорієнтувати в можливих змінах програми дослідження.

На інтерпретацію впливають: 1) кінцева мета дослідження; 2) його часткові цілі; 3) релевантність і відповідність застосованих методів тій проблемі, яка вивчається. Тому вміння інтерпретувати інформацію є не механічним продуктом постійної схеми, а показником здатності психолога синтезувати отримані дані.

Не слід елімінувати особистість психолога. Навпаки, слід урахувати ті негативні фактори, які виходять з його особистого досвіду. Хто постійно займається діагностикою, має під час інтерпретації перевіряти себе на предмет суб'єктивізму, який несумісний з об'єктивністю кінцевих умовиводів.

Практик-діагност повинен розрізняти інтерпретацію за типами *ad hoc* та *post hoc*. Перша передбачає побудову гіпотез за частковими результатами і сприяє проведенню доцільних змін у подальших дослідженнях, а друга – устанавлює зміст окремих складників явища як цілісної одиниці. Тобто минуле завжди реконструюється в теперішньому, або на наші уявлення про минуле впливає сьогодні [69].

Окремою ланкою роботи діагноста є проведення якісної та кількісної інтерпретації отриманої інформації. Якісна інтерпретація з'ясовує найбільш імовірну особистісну значущість певного симптому (дії, вчинку, продукту діяльності). Вона використовує детермінанти психічних явищ і багатозначність кожного діагностичного результату. Її точність і адекватність залежать від обізнаності щодо можливих зв'язків між діагностичними даними, їх ситуаційної обумовленості, можливої особистісної значущості та розуміння можливих модифікацій діагностичних даних у ситуації додаткової дослідницької інформації.

Проста форма якісного підходу передбачає семантичну інтерпретацію інформації, тобто аналізується лише діагностичний показник. Складна форма спрямована на психологічну інтерпретацію змісту, коли інформація пов'язується зі структурою особистості опитаного. Приклад – інтерпретація результатів за тестом тварин Р. Заззо, коли дитина пояснює, що хотіла б бути оленем, бо той «може швидко бігати у лісах». На семантичному рівні інтерпретації цю інформацію слід трактувати як прояв потреби дитини в русі або потребу бути на природі. На цілісному рівні – відповідь можна пояснити прагненням дитини до свободи, незалежності.

Кількісна інтерпретація інформації починається з переведення загальних балів у стени у відповідності з наявними в дослідженні правилами та нормами. Ефективність процедури залежить від знання норм і розмірів імовірних похибок, що дозволяє встановити ступінь несхожості двох осіб за спільною ознакою. Кількісний підхід передбачає аналіз форм профілів, коефіцієнтів схожості тощо. Іноді психологічний висновок може будуватися винятково на числових результатах, зрозумілих лише для фахівців.

Для оптимального діагностичного висновку кількісну інтерпретацію слід розглядати як вихідний пункт інтерпретаційного синтезу, коли окремі частини не лише інтерпретуються, але й інтегруються.

Основними видами інтерпретації отриманих результатів є:

- 1) *ситуаційна* – розгляд симптомів як наслідку дії актуальних зовнішніх подразників або певних особливостей ситуації (повизна, незвичайність, наваптажєння, конфлікт, змагання тощо). У віковій діагностиці слід урахувувати ситуаційні співвідношення, які можуть впливати на індивідуалізацію вікових змін;
- 2) *нейропсихологічна* – аналіз патогенезу психічних розладів та апомалій, розгляд їх першопричин на рівні нейродинаміки мозку. Доцільна у випадках легких уражень мозку (дитячі енцефалопатії). Додатковими компонентами є конституційні та гуморальні зв'язки.
- 3) *індивідуальна* – пошук домінуючих, центральних особистісних механізмів, які визначають особливості розвитку поведінки, імовірність її порушень (урахування індивідуальної динаміки становлення особистості залежно від ситуації);
- 4) *синдромологічна* – пояснення симптомів з позиції спільного знаменника. Окремий симптом є багатозначним, і його зміст можна конкретизувати порівняно з іншими симптомами (синдромологічний аналіз). Перехід від опису зовнішніх порушень до аналізу основних умов і факторів, які сприяють їх виникненню.

У формулюванні діагностичного висновку особливу увагу слід приділяти особистісним характеристикам опитантів, оскільки окремі з них схильні по-своєму інтерпретувати отриману від дослідника інформацію. У таких випадках її недоцільно пропонувати, бо вона не сприятиме досягненню поставленої мети.

Адресат може також інтерпретувати інформацію, повністю деформуючи зміст психологічних висновків. Наприклад, він вважатиме, що має переконливі уявлення і що думка психолога є помилковою, хоча результати дослідження свідчать про протилежне. Є випадки, коли в діагностичних висновках адресат априорі шукає відповіді або прагне знайти необхідні докази. Іноді розумінню змісту отриманої інформації заважає переоцінювання одних висновків і недооцінювання або ігнорування інших. Водночас є випадки, коли принцип ієрархізації несуттєвий, оскільки послідовність і взаємозв'язок подій не дозволяють простежити певну логіку ситуації.

Отже, психолог, використовуючи, на його думку, для постановки діагнозу найбільш доцільні методи, після отримання експериментальних даних має поставити собі додаткові запитання, які, з одного боку, стосуються інтерпретації цих даних, а з іншого – форми передачі інформації з урахуванням того, кому вона може бути повідомлена і яким чином це слід зробити. Наприклад, дані дослідження про дитину повідомляються батькам: це лише необхідна інформація, де обов'язково наголошується на компенсаторних можливостях та позитивних якостях.

Якщо діагностичні висновки повідомляються через третю особу, то необхідно оцінити здатність адресата не тільки декодувати отриману інформацію, але й передати її. Не слід повідомляти інформацію телефоном або через некомпетентних осіб. Треба бути обережним, якщо отримані дані лише частково висвітлюють проблеми адресата.

Дотримання етичних норм, повага до опитанта, використання доцільного інструментарію, досконала інтерпретація результатів є головними показниками професійної компетентності психолога.

*Форми психологічної документації.* Це можуть бути: 1) стандартизовані, надруковані бланки тестів (папір для записів і відповідей, тестові зошити); 2) дослівний запис довільної бесіди; 3) фіксація даних спостереження; 4) дані психологічного анамнезу; 5) продукти діяльності (малюнки, ручні вироби тощо); 6) протоколи проведеної роботи (діагностика, корекція тощо) із записами про надані рекомендації.

Матеріали досліджень недоцільно додавати до особової справи дитини, оскільки, по-перше, вони постійно мають бути для статистичної обробки однакового типу даних, по-друге, щоб результати не потрапили до сторонніх осіб, по-третє, щоб завжди користуватися матеріалами, які дозволяють простежити розвиток дитини.

У написанні діагностичних висновків, які вимагають регулярного подання, слід користуватися друкованими бланками для запису основних результатів досліджень у доступній для адресата формі. Бланки мають містити таку інформацію: 1) причина обстеження; 2) використані методики (назва або стисла характеристика); 3) результати дослідження відповідно до поставлених питань: а) симптоми, прояви, кількісні результати методик; б) опис поведінки під час дослідження; в) інтерпретація наведених даних; г) зіставлення отриманих результатів з даними анамнезу; д) резюме (головні симптоми, їх патогенез та етіологія); ж) запропоновані форми роботи; з) психологічний прогноз.

Отримана інформація потребує детального аналізу, ретельної диференціації достовірних (доведених) і гіпотетичних даних, особливо коли йдеться про патогенні механізми.

Діагностичний прогноз формулюється з урахуванням впливу різних зовнішніх факторів і компенсаторних можливостей психіки.

Слід розрізняти психологічні висновки і повідомлення про дослідження. Останні об'єднують (синтезують) окремі частини висновків, деталізують інформацію про структурні компоненти особистості, які стали об'єктом досліджень; зрештою, для замовника є цілісною синтетичною інформацією.

У повідомленнях необхідно уникати спеціальних термінів. Адресат має однозначно зрозуміти висловлювання психолога. Наприклад, замість «дитина фрустрована незадоволеною потребою в любові» слід написати, що «дитина страждає від нестачі до неї любові», або: не «дитина поводиться пермісивно», а «дитина все стерпить». Для неспеціалістів слід пояснювати дитячу поведінку, використовуючи типові, конкретні для неї прояви. Варто спочатку описати зовнішній вигляд ситуації і поступово переходити до її внутрішніх детермінант і механізмів розвитку.

Указуючи на недоліки, слід наголосити про можливість їх компенсації.

Якщо від психолога чекають конкретної відповіді на поставлене питання (про відповідність вимогам певної професії), то потрібно навколо даної інформації будувати повідомлення для замовника.



У резюме передбачається компактний діловий повтор основних результатів обстежень.

*Експертиза* – це порівняння оцінки психічних властивостей людини з нормою, що передбачає об'єктивність, неупередженість діагноста та чітке визначення критеріїв оцінювання.

К. Роджерс (1939) з метою отримання психологічних висновків і повідомлення про дослідження створив схему побудови окремих діагностичних даних. В. Смекал (1974) наголошує на можливості її зміни залежно від мети дослідження і пропонує доцільні методи обстеження:

### 1. Метод анамнезу.

Внутрішні фактори розвитку: родовід; сімейні та вроджені особливості; перебіг вагітності, пологів; ранній розвиток.

Зовнішні впливи і обставини життя: сімейне середовище; коло спілкування і вплив відвідин школи; зміни, під впливом виховання тощо.

Вияви та регулювання перебігу розвитку: зміни темпераменту, крива зміни ваги і росту; вікова фаза; вплив хвороб; міра оволодіння власною поведінкою.

Способи поведінки мотиваційна та адаптаційна регуляція: вплив на поведінку; аналіз надмірно та недостатньо задоволених мотивів; розвиток поведінки з раннього віку.

Результативність і результативне регулювання: динаміка кривої успішності в навчанні та досягнень за окремими роками; відсутність у школі як причина недоліків у знаннях і навичках.

2. *Спостереження та реєстрація наявного стану за допомогою оцінних шкал, повсякденних записів; повідомлення про дитину.*

Внутрішні фактори розвитку: розвиток стану здоров'я, записи про перенесені хвороби.

Зовнішні впливи й обставини життя: спілкування дитини з навколишнім середовищем; проведення вільного часу; виховні позиції; сімейні обставини, виховні цілі, місце дитини в колективі.

Вияви та регулювання перебігу розвитку: зовнішність та її виразні ознаки; темперамент; емоційна поведінка; прояви свідомості та орієнтованості; функціональна асиметрія.

Способи поведінки, мотиваційна та адаптаційна регуляція: характерні дії та провини в окремих ситуаціях; прояви мотивів в іграх та діяльності; адаптованість.

Результативність та результативне регулювання: способи проявів знань і вмінь у навчанні та поза ним; сфера зафіксованих недоліків; їх якість і рівень.

3. *Дослідження, вивчення продуктів діяльності.*

Внутрішні фактори розвитку: консультація з лікарями про можливості розвитку соматичних факторів.

Зовнішні впливи і обставини життя: бесіди з батьками, знайомими, вчителями та іншими особами, які знають дитину; наслідки діяльності дитини в середовищі.

Вияви та регулювання перебігу розвитку: вивчення та формальний аналіз почерку, малюнків, фотографій, фільмів, інших матеріалів.

Способи поведінки, мотиваційна та адаптаційна регуляція: бесіда, анкета, інші технічні методи дослідження бажань, інтересів, симпатій, антипатій, цілей, ідеалів, механізмів адаптації тощо.

Результативність та результативне регулювання: аналіз змісту письмових робіт, малюнків тощо; оцінка рівня діяльності.

#### *4. Спеціальні дослідження.*

Внутрішні фактори розвитку: біохімічний та інші лікарняно-клінічні аналізи (генетика тощо).

Зовнішні впливи і обставини життя: дослідження середовища; соціометричні тести; анкети для батьків, учителів тощо.

Вияви та регулювання перебігу розвитку: антропометричні та інші дослідження фізичного стану; функціональних здібностей; об'єктивні тести нейродинаміки; аналіз мовлення тощо.

Способи поведінки, мотиваційна та адаптаційна регуляція: проективні й об'єктивні тести мотивів та адаптаційних механізмів; поліграфічні записи тощо.

Результативність та результативне регулювання: тести рівня інтелекту; тести спеціальних здібностей; тести пізнавальних і комунікативних функцій.

#### *5. Інтерпретація, діагноз і прогноз.*

Внутрішні фактори розвитку: генетичні.

Зовнішні впливи і обставини життя: соціальні.

Вияви та регулювання перебігу розвитку: топічні (схематизоване подання основних систем психіки на різних рівнях: несвідоме, підсвідоме, свідоме); нейрофізіологічні; конституційні.

Способи поведінки, мотиваційна та адаптаційна регуляція: динамічні.

Результативність і регуляторне регулювання: результативні, рівневі.

### **Розгорнутий варіант плану В. Смекала**

#### *І. Анкетні дані дитини.*

1. Прізвище, ім'я; дата та місце народження; вік (на час обстеження).

2. Дата обстеження.
3. Місце проживання.
4. Прізвища, імена батьків з адресою проживання; професія батьків.
5. Школа, клас, рік навчання; адреса школи і класного керівника.

II. *Замовник обстеження, мета обстеження* (наприклад, дирекція школи, судова установа).

### III. *Причини обстеження.*

1. Основні скарги зі слів замовника; коли виникли ускладнення, який їх розвиток (погіршення – поліпшення – коливання); імовірна, на думку замовника, гіпотеза про причини виникнення та перебіг розвитку.

2. Які форми роботи попередньо проводилися з дитиною?

### IV. *Застосовані методи.*

Хто і як досліджував, хто надавав інформацію для збору анамнезу тощо.

### V. *Фактори розвитку та життєві умови.*

1. Сімейні передумови: вік батька та матері на момент народження дитини. Серйозні захворювання в родичів, братів, сестер дитини. Психічні порушення та аномалії в батьків, родичів, братів, сестер. Довголіття, спеціальні здібності та відсутність здібностей.

2. Уроджені передумови. Перебіг вагітності та пологів. Вчасність народження. Травми матері під час вагітності.

3. Ранній розвиток. Фізичний стан та розвиток дитини за перший рік життя. Розвиток аналізаторів, рухів, мовлення, маніпуляції з предметами, емоційні прояви.

4. Перенесені хвороби. Легкі і часті захворювання, серйозні захворювання (хронологія з наведенням наслідків). Травми та операції. Реакції батьків і оточення на хворобу та травми. Наслідки.

5. Харчування. Його особливості, регулярність, оптимальність.

6. Вплив природного середовища. Тип ландшафту та середовища і місця проживання. Тип цивілізації (місто – село).

7. Сімейні впливи:

- а) тип житла, його місцезнаходження (центр, околиця), обстановка квартири, гігієна;
- б) економічне становище родини;
- в) освіта, перша професія та професія на поточний момент, особистісні якості батьків, братів, сестер;