Тема 1. Психодіагностика як наука і практика: предмет, завдання, історія

План лекції

1.1. Предмет, об’єкт і завдання психодіагностики: діагностичний конструкт, методика та її ознаки, норма, джерела даних

1.2. Історія психодіагностики: від перших вимірювань до цифрових платформ

1.3. Теоретичні засади діагностичного процесу: психологічний діагноз, діагностичне мислення, помилки рішення, принципи й етичні основи

Література: [6, 8, 9, 14, 15, 16, 20, 22]

1.1. Предмет, об’єкт і завдання психодіагностики: діагностичний конструкт, методика та її ознаки, норма, джерела даних

Психодіагностика є галуззю психологічної науки та практики, яка розробляє теоретичні засади, методи й процедури виявлення та вимірювання індивідуально-психологічних особливостей людини, а також принципи інтерпретації результатів у прикладних цілях [9; 22]. Як наукова дисципліна вона належить до міжгалузевого поля, де перетинаються диференціальна психологія, психометрика, загальна й клінічна психологія та математична статистика. Водночас як практична діяльність вона забезпечує наукове підґрунтя психологічних рішень, що ґрунтуються на вимірюванні індивідуально-психологічних особливостей.

Місце психодіагностики в системі психологічного знання. Психодіагностика спирається на загальну психологію (теорії психічних процесів і станів, з яких виводять конструкти), диференціальну психологію (закономірності індивідуальних відмінностей) та психометрику (теорію вимірювання й побудови методик) і інтерпретує результати в межах тих теоретичних моделей, які пояснюють досліджуване явище. Діагностика

відрізняється від психологічного впливу: її мета – отримати й інтерпретувати інформацію, а не змінити стан людини, хоча сама процедура може впливати на досліджуваного.

Предмет психодіагностики становлять закономірності вимірювання психічних властивостей, станів і процесів та способи отримання валідної інформації про них. Об'єктом є індивід або мала група в конкретних умовах. Ключовою категорією є діагностичний конструкт, тобто гіпотетична змінна (тривожність, інтелект, нейротизм, психологічна стійкість), яку неможливо спостерігати безпосередньо й яка підлягає операціоналізації через сукупність індикаторів: завдань тесту, тверджень опитувальника, поведінкових проявів, фізіологічних показників [16]. Саме процедура операціоналізації відрізняє наукову психодіагностику від буденного оцінювання людей.

Інструментом операціоналізації є психодіагностична методика. Її відрізняють від довільного набору запитань чотири ознаки: стандартизація (єдині інструкція, матеріал, умови проведення й підрахунку), надійність (стабільність і узгодженість результатів), валідність (відповідність виміру заявленому конструкту) та наявність норм (розподіл результатів репрезентативної вибірки, з яким порівнюють індивідуальний бал). За відсутності хоча б однієї ознаки процедуру кваліфікують як допоміжну форму збору інформації (бесіда, спостереження, аналіз продуктів діяльності), результати якої не мають кількісної інтерпретації. Розрізняють нормативно-орієнтоване тлумачення (бал порівнюють із розподілом у вибірці стандартизації: перцентилі, стандартні бали) і критеріально-орієнтоване (бал порівнюють із наперед заданим змістовим критерієм або порогом) [22].

Оскільки наявність норм є однією з ознак методики, потрібно уточнити, що саме розуміють під нормою: у психодіагностиці це поняття має кілька значень. Статистична норма – результат у межах одного стандартного відхилення від середнього (відхилення на два стандартні відхилення й більше вважають значущими); функціональна – відсутність порушень функціонування;

нормативно-вікова – відповідність віковому розвитку; критеріальна – відповідність вимогам діяльності. Статистичне відхилення саме по собі не є патологією, а патологія не завжди виявляється як статистичне відхилення, тому висновок ґрунтується на співвіднесенні кількох значень норми.

Окрім норми, для інтерпретації важливо враховувати джерела даних, які різняться за природою інформації: реєстрація реальної поведінки (спостереження, документи, експертні оцінки), самозвіт (опитувальники, шкали, бесіда) та об’єктивні тести (показники виконання стандартизованих завдань). Кореляції між результатами, отриманими з різних джерел, зазвичай помірні, оскільки джерела відображають різні аспекти конструкту й різні джерела спотворень. Саме це слугує головним обґрунтуванням мультиметодного підходу [14].

Основні підходи в психодіагностиці. Психометричний (диференційно-психологічний) підхід спрямований на кількісне вимірювання ознак стандартизованими методиками й порівняння з нормою; клінічний (ідіографічний) – на якісне вивчення цілісної особистості, її історії та суб’єктивного досвіду; експериментально-діагностичний – на вивчення способів виконання завдань і поведінки в контрольованих умовах; проєктивний – на аналіз тлумачення неоднозначних стимулів. Сучасна діагностика поєднує підходи, оскільки жоден із них окремо не дає цілісної картини.

У практичній роботі діагностична діяльність має структуру, яка містить послідовні складники: формулювання діагностичного питання, добір інструментарію, збір даних із кількох джерел, опрацювання й кількісно-якісну інтерпретацію, інтеграцію даних у діагностичну гіпотезу, формулювання висновку та рекомендацій, зворотний зв’язок і контроль наслідків [16]. Діагностичне питання визначає все подальше: за різного питання («який рівень вираженості властивості?», «до якого типу чи категорії належить випадок?»,

«чи змінився стан за певний період?») обирають різні інструменти, нормативні вибірки та критерії рішення.

З діагностичним питанням пов’язані й завдання психодіагностики, які класифікують за функціями. Описова функція полягає в характеристиці наявного стану й рівня розвитку властивостей. Класифікаційна функція передбачає віднесення випадку до діагностичної категорії або профілю. Прогностична функція стосується оцінювання ймовірності майбутніх подій (поведінки, успішності діяльності). Моніторингова функція забезпечує повторні виміри для відстеження динаміки та ефективності втручання [8]. Кожна функція висуває власні вимоги до надійності, валідності та чутливості інструменту до змін.

Загалом сучасні українські навчальні видання подають психодіагностику як систему знань про психометрику (типи шкал, стандартизацію, норми, надійність і валідність), скринінг психічного здоров’я, спостереження й інтерв’ю, особистісні опитувальники, проєктивні й когнітивні методики та етичні вимоги до діагноста [15].

1.2. Історія психодіагностики: від перших вимірювань до цифрових платформ

Історичний розвиток психодіагностики визначили три чинники: потреби освіти, потреби масового обстеження та розвиток статистики. Ф. Гальтон у 1880-х роках створив антропометричну лабораторію й запровадив кореляційний аналіз для вивчення індивідуальних відмінностей. Згодом Дж. Кеттелл у 1890 році ввів термін «розумовий тест» на позначення стандартизованих випробувань. Прорив у вимірюванні інтелекту, зумовлений потребами освіти, пов’язаний з іменами А. Біне та Т. Сімона, які 1905 року опублікували шкалу з 30 завдань зростаючої складності для виявлення дітей, що потребують спеціальної освіти. Поняття розумового віку, а згодом

коефіцієнта інтелекту (В. Штерн, 1912) і стандартизація шкали в Стенфорді (Л. Термен, 1916) заклали основи психометричного підходу [20; 22].

Потреба в масовому обстеженні виразно проявилася під час Першої світової війни, яка започаткувала першу масштабну хвилю групового тестування: армійські тести «Альфа» (вербальний) і «Бета» (невербальний), розроблені під керівництвом Р. Йєркса, обстежили понад мільйон осіб, а Р. Вудвортс створив «Особистісний листок даних» (1917) – прототип опитувальників самозвіту. Масове тестування довело, що стандартизовані методики можна застосовувати до великих груп, і стимулювало розвиток групових тестів та аналізу їх якості.

Одночасно розвивалися педагогічна, промислова та клінічна психологія: створювалися методики професійного добору, а в клініці з'явилися проєктивні методики (Г. Роршах, 1921) та структуровані інтерв'ю.

Наступний етап характеризується диференціацією підходів. Психометрична традиція, представлена роботами Л. Кронбаха (коефіцієнт альфа, 1951), П. Міла та Л. Кронбаха (конструктна валідність, 1955), С. Мессіка (єдина концепція валідності, 1989), формалізувала критерії якості вимірювання. Д. Векслер створив шкалу «Векслер–Беллвю» (1939), а згодом серії WAIS, WISC та WPPSI, у яких загальний інтелект подано через відхилений коефіцієнт і профіль субтестів. Опитувальник MMPI (С. Хетевей, Дж. Мак-Кінлі, 1940–1943), створений емпіричним критеріальним методом із контрольними шкалами достовірності, започаткував клінічну діагностику особистості на основі профілю шкал. Проєктивний напрям представлений методикою чорнильних плям Г. Роршаха (1921) та тематичним апперцептивним тестом Г. Мюррея (1935), а також асоціативними, конструктивними й експресивними техніками.

Паралельно розвивалася дискусія щодо співвідношення клінічного й статистичного прогнозування. П. Міл у монографії 1954 року показав, що актуарні правила здебільшого не поступаються клінічному судженню, а нерідко

перевершують його за точністю. Відтоді міжнародна практика наголошує на комбінуванні структурованих інструментів із професійним судженням фахівця. Зміна парадигми відбулася також у класифікації розладів: поява операціоналізованих діагностичних критеріїв (DSM-III, 1980, а згодом МКХ-10 та МКХ-11) уможливила створення структурованих інтерв'ю та шкал, що відповідають критеріям діагнозу, і підвищила міжекспертну узгодженість.

Сучасний етап розвитку визначають теорія відповіді на завдання (IRT) та комп'ютерне адаптивне тестування, що вибирає наступне завдання відповідно до рівня латентної змінної, дистанційне й мобільне оцінювання, використання параметрів мовлення, рухової активності й носимих сенсорів як цифрових біомаркерів, а також алгоритми машинного навчання для класифікації та прогнозу. Міжнародні стандарти тестування (спільні стандарти Американської психологічної асоціації та суміжних організацій, настанови Міжнародної комісії з тестування) і професійні етичні кодекси підкреслюють, що автоматизація процедури не усуває відповідальності фахівця за вибір, проведення й інтерпретацію [14; 16]. Окремий напрям становить розвиток національних шкіл психодіагностики, пов'язаний з адаптацією міжнародної методології до власних умов: українські адаптації зарубіжних шкал потребують окремої перевірки надійності й валідності [6].

1.3. Теоретичні засади діагностичного процесу: психологічний діагноз, діагностичне мислення, помилки рішення, принципи й етичні основи

Психодіагностичне мислення характеризується гіпотетико-дедуктивною логікою. Фахівець формулює альтернативні гіпотези (ситуативна реакція, стійка особистісна риса, вплив умов обстеження), добирає методи, що розрізняють ці гіпотези, і ухвалює рішення на основі конвергенції незалежних даних. Така процедура знижує вплив когнітивних упереджень діагноста: ефекту первинності й якорення (раннє віднесення випадку до категорії перешкоджає врахуванню суперечливих даних), підтверджувального упередження, ефекту

ореола та евристики доступності. Проти хибної інтерпретації (надмірної чи недостатньої) діє перевірка робочої гіпотези даними різних джерел і її перегляд за нових відомостей [9].

Навіть за коректної процедури діагностичне рішення може виявитися помилковим, тому структуру помилок описують за допомогою чотирьох можливих результатів: істинно позитивний, хибнопозитивний, істинно негативний, хибнонегативний. Показники чутливості (частка правильно виявлених випадків серед тих, хто має стан) і специфічності (частка правильно відхилених серед тих, хто його не має), а також позитивна й негативна прогностична цінність визначають придатність інструменту для скринінгу чи підтверджувальної діагностики [22]. Вибір порога відсічення є компромісом: що вища ціна пропущеного випадку, то більшу частку хибнопозитивних результатів допускають, а що вища ціна хибного віднесення до категорії, то більше зростає значення специфічності.

Окрім помилок рішення, слід ураховувати, що сама діагностична процедура впливає на досліджуваного: обстеження може знижувати тривогу, якщо досліджуваний відчуває увагу й повагу, або посилювати її, якщо він очікує негативного висновку. Тому якість психодіагностики охоплює не лише психометричну коректність, а й дотримання етичних принципів добровільності, конфіденційності, компетентності, недопущення шкоди та зрозумілого зворотного зв’язку [20].

Теоретичні засади психологічного діагнозу. Психологічний діагноз – результат діагностичного процесу, що фіксує актуальний стан, особливості та причини психічних явищ у формі, придатній для ухвалення рішень. Розрізняють симптоматичний рівень (констатація ознак і їх вираженості), етіологічний (виявлення причин і умов виникнення) та типологічний (визначення місця стану в системі психологічних типів і закономірностей). Кожен наступний рівень потребує більшого обсягу даних і вищої кваліфікації фахівця. Водночас симптоматичного рівня зазвичай недостатньо для пояснення,

а типологічні висновки потребують найбільшого обсягу даних і теоретичного обґрунтування.

У побудові діагнозу співвідносять два підходи: номотетичний спрямований на виявлення загальних закономірностей на великих вибірках і порівняння індивіда з нормою, ідіографічний – на цілісний опис унікального випадку. Продуктивним є їх поєднання: стандартизовані шкали дають зіставлення з нормою, а бесіда й аналіз біографії надають змістовне тлумачення результату. На практиці діагностичну гіпотезу формулюють на початку обстеження, а добір методик здійснюють так, щоб кожна з них перевіряла окреме припущення.

Принципи психодіагностики: науковості (використання перевірених інструментів), об’єктивності (мінімізація впливу особи діагноста), комплексності (поєднання кількох джерел даних), динамічності (повторні виміри), етичності (непричинення шкоди), діагностичної співпраці (залучення обстежуваного до осмислення результатів). Зведення діагностики до одного тесту порушує принцип комплексності та є джерелом типових помилок. Систематику методів і принципи діагностики додатково розглядає підручник з основ клінічної психології.

Ключові поняття теми: *психодіагностика; предмет і об’єкт; діагностичний конструкт і операціоналізація; методика та її ознаки; норма (статистична, функціональна, нормативно-вікова, критеріальна); джерела даних і мультиметодний підхід; психометричний, клінічний, експериментально-діагностичний і проєктивний підходи; діагностична гіпотеза; психологічний діагноз та його рівні; номотетичний і ідіографічний підходи; чутливість і специфічність; принципи психодіагностики; етика діагностичної процедури.*

Питання для самоперевірки

1. Що є предметом і об’єктом психодіагностики та які функції вона виконує?

2. Які ознаки відрізняють психодіагностичну методику від довільного набору запитань?

3. Які значення має поняття норми в психодіагностиці та чим нормативно-орієнтоване тлумачення відрізняється від критеріально-орієнтованого?

4. З яких складників складається структура діагностичної діяльності?

5. Які історичні етапи розвитку психодіагностики можна виокремити та що внесла психометрична традиція?

6. Що таке психологічний діагноз, які його рівні та як співвідносяться номотетичний й ідіографічний підходи?

7. Які помилки діагностичного рішення розрізняють, які когнітивні упередження їх спричиняють і які етичні принципи визначають якість процедури?