

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОДИАГНОСТИКИ

В статье представлен анализ основополагающих признаков психодиагностики как практической деятельности специалиста. В качестве важнейшего условия организации ее содержания обоснована необходимость учета гносеологического характера психодиагностической деятельности, который раскрывается через специфические функциональные составляющие – логический, семиотический, деонтологический и технический компоненты. Предложена функциональная организация прикладной психодиагностики, описывающая значение каждого компонента в соответствии с его содержанием и ролью в общем процессе постановки психологического диагноза и определяющаяся необходимостью существования каждого компонента в ходе диагностирования.

Решение большинства профессиональных психодиагностических задач связано с изучением особенностей функционирования психической системы конкретного человека в сложившихся условиях. Ядром и конечной целью такого единичного познания выступает *психологический диагноз*. Он является центральной категорией прикладной психодиагностики, подчеркивающей ее как прикладную, так и междисциплинарную специфику. Например, в педагогической практике *психологический диагноз* характеризует систему взаимосвязей между параметрами психической системы учащегося и детерминирующих ими особенностей поведения и учебной деятельности. Он представляет собой интеграцию психологического и педагогического знания, синтез педагогической (феноменологической) и психологической (причинной) оценки учащегося в реальных условиях учебно-воспитательного процесса, выражая динамическую характеристику его состояния во взаимосвязи с образовательной

средой, отражая степень и способ функционирования, его адекватность относительно педагогических требований. Первая часть психологического диагноза связана с установлением социальных позиций учащегося, его интересов, ценностей, мотивов и направленности, степени вовлеченности в образовательный процесс, особенностями социализации и социальной адаптации. Вторая часть устанавливает, какие особенности психической системы были актуализированы в сложившейся образовательной ситуации и повлияли на характер ее функционирования. В медицине психологический диагноз отражает структурные особенности и изменения личности в системе социального опыта больного [Вассерман Л. И., Щелокова О. Ю., 2003]. Он представляет собой синтез клинической и психологической оценки больного в реальных условиях жизни и деятельности, характеризуя личность пациента в значимых для его социальной и профессиональной адаптации отношениях.

В процессе постановки психологического диагноза реализуется основополагающий принцип, сформулированный В. Н. Мясищевым о необходимости «исходить в психологических исследованиях из понятия личности в ее конкретных отношениях, а не из абстрактных свойств и отдельных психических функций...»¹. В соответствии с ним в центр прикладной психодиагностики ставится процесс познания внутреннего мира отдельного человека в системе его социальных отношений, т. е. в конкретных условиях жизнедеятельности, а его результатом является понимание индивидуального, единичного, установление взаимосвязи между внешними проявлениями и внутренними характеристиками, между следствием и причиной.

Лежащая в основе современной психодиагностики теория психологических измерений, ни по своей сущности, ни по функциональному значению ее компонентов² не может раскрыть гносеологического и практико-ориентированного характера психодиагностической деятельности. Поскольку функционально данная теория определяет условия, принципы и процесс разработки измерительных шкал и атрибутивных моделей, устанавливающих связи между числами и подлежащими измерению психологическими свойствами личности. Цель такого психометрического исследования состоит в получении информации о психологических признаках объекта.

Функции прикладной психодиагностики не ограничиваются информированием и описанием индивидуальных признаков. Гораздо большее значение имеет познание единичной системы, ее актуального состояния, интер- и интрапсихического функционирования. Поэтому психодиагностическая деятельность не может замыкаться только на оценке индивидуальных различий, обусловленных законами психометрии. Недостаточно получить информацию о степени выраженности каких-либо психологических признаков человека, важно распознать смысл их сочетания, значение и роль в его поведении, влиянии на возможность адаптации и опти-

мальность функционирования в сложившихся условиях. На пути к конечной цели — психологическому диагнозу — получаемая диагностическая информация должна быть освоена субъектом психодиагностической деятельности на уровне понимания и возможностей ее использования. Соответственно и теоретико-методологическим основанием прикладной психодиагностики должны быть теории, описывающие и структурирующие наши представления о психологических механизмах процесса познания в ситуации неопределенности и ограниченности информации, а также психологических особенностях субъекта, выполняющего этот специфический вид деятельности.

Возникает закономерный вопрос, какова должна быть структурная организация прикладной психодиагностики, чтобы обеспечить процесс познания объекта психодиагностики на уровне его понимания и управления? Или, по-другому, какие компоненты психодиагностики позволяют реализовать ее гносеологические и практические функции?

Отвечая на этот вопрос, прежде всего следует говорить о тех структурных элементах, которые непосредственно отражают **гностическую функцию** прикладной психодиагностики: раскрывают ее сущность с точки зрения процесса распознавания актуального состояния объекта психодиагностики, категоризации этого состояния и установления причинно-следственных связей между внешними признаками диагностируемого явления и детерминирующими его психологическими особенностями человека. Данная функция реализуется через прохождение ряда этапов в процессе постановки психологического диагноза, логику рассуждения, наличием в нем вектора диагностического поиска и особенностей вынесения диагностических суждений и диагностических умозаключений, связанных с характером диагностического мышления специалиста. В целом она позволяет выделить в структуре прикладной психодиагностики **логический (гностический) компонент**, содержание которого раскрывается такими категориями, как «психо-

диагностический процесс», «психодиа-гно-стическое мышление», «информационное обеспечение диагностического цикла».

Психодиагностический процесс, представляющий собой ряд последовательных перцептивно-мыслительных действий, обеспечивает эффективное использование данных теории и личного опыта для решения конкретных психодиагностических задач. На пути к принятию психодиагностического решения специалист проходит определенные диагностические модули: знакомство с проблемной ситуацией, сбор информации о проблеме, интеграция и формулировка гипотез, их проверка, формулирование диагностических выводов, которые в ходе приобретения им опыта решения психодиагностических задач, формируют «модель общего способа решения типовых проблемных ситуаций...»³. При разной вариативности схем такая модель может отражать номологически-дедуктивный или идеографически-индуктивный способ рассуждения и принятия психодиагностического решения. Использование первого подхода означает, что теоретически выведенные и эмпирически обоснованные закономерности применяются для анализа конкретного случая. Это один из путей понять частное на основе общего. Однако, как показала практика, подготовленный таким традиционным образом специалист, т. е. ориентированный на изучение и открытие общих законов, справедливых для любого частного случая, оказывается не готовым к решению конкретных задач и оказанию психологической помощи. Рассматривая психологию как науку о человеке и его проблемах, способностях и характерных особенностях и владея только методами статистики для проверки гипотез на практике, специалист затрудняется установить, действию каких законов соответствуют данная проблема. Более того, новой проблемой становится механизм реализации получаемой психологической информации, которая характеризуется уникальностью, индивидуальностью, конкретностью и актуальностью, зависит от множества социальных, этнических, культуральных

факторов и должна быть учтена при решении конкретно поставленной задачи (развитие, профилактика, прогноз, коррекция) [Гуревич К. М., 1986].

Процесс познания внутреннего мира человека охватывает не только феноменологическое описание признаков диагностируемого явления, но и раскрывает субъектные и индивидуальные признаки развития, индивидуальные и личностные особенности, описывающие его поведение и деятельность человека в конкретно обозначенных условиях. Стремясь к индивидуализации каждого случая, психодиагност включает в работу свои способности и чувства, превращающие научно-практическое исследование еще и в уникальный процесс общения и творчества. Практическая психодиагностика потому так и привлекательна, что в ней возможно бесконечное совершенствование, что в ней находят свое применение все способности специалиста. Наиболее эффективным диагностом в этом случае оказывается специалист, информационно взаимодействующий с человеком в ходе выполнения совместной деятельности и обладающий *специфическими умениями*, обеспечивающими возможность познания и понимания внутренней сущности как самого человека, так и стоящей за ним проблемы.

Другим аспектом проявления гностической функции можно считать обнаруживающиеся существенные различия в мыслительных особенностях специалистов, осуществляющих диагностическое распознавание. *Диагностическое мышление* (ДМ) в широком смысле — это специфика умственной деятельности диагноста, обеспечивающая наиболее эффективное использование данных науки и личного опыта применительно к конкретному диагностическому случаю. Ядром такого мышления является способность к *логическому* по-строению синтетической и динамической картины проблемы, переходу от восприятия явления к воссозданию его внутренней структуры и развития. Специфика психодиагностического мышления связана с используемой системой знаний и понятий об объекте диагностики, решаем-

мыми профессиональными задачами (например, повышение эффективности обучения, адаптация к новым условиям и др.) и областью использования (социальная сфера, педагогика, медицина и т.д.). В то же время междисциплинарный анализ особенностей диагностического мышления специалистов-практиков показал, что при решении мыслительных задач диагностического типа существует больше сходства, чем отличий, которые проявляются через *качества диагностического мышления* (объективность, гибкость, мобильность, целенаправленность, избирательность и результативность) и используемые для распознавания *логические операции* (анализ, синтез, обобщение и абстрагирование). На основе общелогических операций происходит процесс аналитико-синтетического преобразования феноменологической, анамнестической и психометрической информации, в результате которого рождается психодиагностическое суждение или умозаключение. Вариативность психодиагностических решений зависит от приемов оперирования информацией и стратегий ее использования в психодиагностическом процессе, индивидуально-стилевых различий распознавания (присущие данному специалисту приемы получения и переработки информации), смещающих акцент с содержательно-предметных характеристик диагностической деятельности (что думает) к способам ее организации (как думает) и системе профессионального знания в контексте, которого реализуется психодиагностическая деятельность.

Гностический компонент отражает процессуальную сторону прикладной психодиагностики. В то же время, чтобы развернуть процесс распознавания единичного на основе типичного, общеизвестного необходимо иметь теоретический фундамент, упорядочивающий научные представления о диагностируемом явлении и специфике его проявления в различных условиях и под влиянием различных факторов. Реальный процесс мышления диагноста протекает в условиях совершенно конкретных, имея в основе признаки, а «точнее, — пишут В. Л. Долинин и

В. П. Петленко, — «суждение о признаках, поскольку мышление оперирует не “фактами”, а их логическими отражениями в форме суждений»⁴. Теоретическая информационная основа психодиагностической деятельности, не ограниченная рамками конкретной проблемы, раскрывает внешние и внутренние черты психологических явлений, безотносительно к конкретному человеку, позволяет увидеть место явления в общем информационном поле феноменологических признаков, оценить его уникальность относительно них и тех причин, которые могут в общем детерминировать психологические феномены.

Этот аспект психодиагностики отражает *репрезентативную функцию* прикладной психодиагностики, связанную с систематизацией и упорядочиванием общих представлений на структуру психической системы, относительно которой разворачивается процесс распознавания особенностей ее функционирования на феноменологическом уровне и на уровне причинных оснований. Он раскрывает содержание психодиагностической деятельности, которое соответствует понятию «фактическая информационная основа», или ее *семиотический компонент* (от греч. *σημέιον* — знак, признак и область знания, непосредственным предметом которой как науки является *информационная* система — система, несущая информацию). По своему содержанию на современном этапе развития психологии данный компонент представлен общенаучными взглядами на структуру психической системы как объекта психодиагностики и психологическую симптоматику как конструкта, устанавливающего закономерные связи между феноменологией психологических явлений и их психологическими детерминантами.

Для психодиагностической практики знание *строения объекта психодиагностики* имеет особое значение. Опираясь на то, что в форме общего, типичного закономерного уже известно психологической науке, специалист сопоставляет с ними реальные объекты и делает вывод об особенностях их функционирования относительно конкретной

ситуации. Современное отечественное описание объекта психодиагностики исходит из понимания психики как системы психической регуляции (см. труды Н. А. Бернштейна, Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, Б. Г. Ананьева, С. Л. Рубинштейна и др.). Однако этот традиционный образ в настоящее время трансформировался в разветвленную сеть представлений, имеющих свою специфику в зависимости от области применения психологических знаний (педагогическая или медицинская психология) или личностных концепций. При этом различия проявляются не только в структурном описании элементов психической системы и их взаимосвязей, но и в представлении о том, на каких уровнях эти элементы существуют, как могут быть описаны и взаимосвязаны они между собой. В таких условиях теоретические представления специалиста после психологической подготовки оказываются слабо дифференцированными и неопределенными как в понимании самой структуры психической системы, содержания и функций образующих ее элементов, так и взаимосвязей между ними. Соответственно, конкретная психодиагностическая задача для молодого специалиста превращается в научно-исследовательскую, требуя каждый раз нового выявления действующих механизмов и закономерностей. А индивидуальный теоретический конструкт в итоге складывается уже в процессе получения психодиагностического опыта и в большей степени стихийно.

Признавая неудовлетворительное состояние исследований в этой области психодиагностики, Л. Ф. Бурлачук замечает, что «если бы была разработана стройная теория личности, четко определена ее структура и взаимосвязь отдельных элементов этой структуры, то задача создания диагностической схемы была бы решена относительно просто»⁵. В то же время существует иной подход к решению этой проблемы психодиагностики. Если исходить при выделении основания для описания объекта психодиагностики не из теории личности, а из иерархического строения психической системы и специфики

психодиагностической деятельности, целью которой является установление взаимосвязи между внешним (наблюдаемым) и внутренним (скрытым от непосредственного наблюдения), то в качестве его обобщенных характеристик будут выступать такие категории, как «явление и сущность», или в контексте психодиагностической деятельности — «следствие и причина» [Ануфриев А. Ф., Гильбух Ю. З., Тарасов К. Е. и др.]. Эти обобщенные категории: *причина и следствие*, а также *внешнее и внутреннее* представляют два уровня функционирования психической системы. Внешний уровень описывает явления, которые по своим содержательным характеристикам отражают наблюдаемые признаки или симптомы, т. е., по сути, относятся к *феноменологическому уровню*. Второй — основывается на психологических детерминантах этого явления, отражая его сущность и генезис, т. е. является *уровнем причинных оснований*⁶ и раскрывает относительно устойчивые и малоизменяющиеся во времени характеристики функциональной системы психической регуляции человека — психические процессы, состояния и свойства.

На уровне практики психодиагностика активно использует представление о двухуровневом строении объекта психодиагностики. Многочисленные феноменологические описания часто встречающихся психологических проблем и их причин являются предметом разнообразных классификаций и типологий. Следующим шагом должно стать их обобщение в психологическую симптоματοлогию. Ее значение для реализации репрезентативной функции психодиагностики трудно переоценить. С одной стороны, создается единая структурная схема распознавания психологических явлений. С другой стороны, обеспечиваются условия формирования у специалиста феноменологической базы практической деятельности, когда новый случай воспринимается не как научно-исследовательская, а как научно-практическая задача, уже имеющая свой вариант решения.

Основной причиной того, что прикладная психодиагностика, также как и в случае со

структурой объекта психодиагностики, до сих пор не обладает таким конструктом, является возможность построения нескольких альтернативных схем, отражающих психологическую структуру одного и того же явления. Однако данная проблема может быть решена, если учитывать содержательный и структурный характер объекта психодиагностики, а также ряд особенностей, присущих психологическим явлениям: 1) *отсутствие взаимнооднозначного соответствия* между симптомами и соответствующими внутренними признаками, когда одно и то же следствие может быть вызвано разными психологическими причинами, а одна и та же причина вызывать различные следствия; 2) *не всегда имеющаяся возможность точно установить*, какая причина являлась пусковым механизмом возникшей проблемы из-за их вторичной, а в некоторых случаях третичной природы; 3) слабая изученность психологических детерминаций некоторых феноменов. Данные особенности определяют общие *принципы* построения психологической симптоматиологии:

- *описательный, а не теоретический характер* ее организации, что обусловлено возможностью существования в психологической классификации одновременно симптоматических и этиологических диагностических форм [Выготский Л. С., 1983].

- *типичность* включаемых в нее явлений, установленная на основе частоты встречаемости в психодиагностической практике подобного рода состояний, поведенческих и деятельностных проявлений или статистически установленных закономерностей между внешне наблюдаемыми явлениями и их психическими детерминантами;

- *многомерность*, отражающая содержательную дифференциацию систематизируемых психологических явлений и феноменов в их феноменологическом проявлении и детерминированности эндогенными и экзогенными факторами (социо-биологической причинной обусловленности);

- *мультидисциплинарность*, подчеркивающая социально-психологический

контекст использования психологической симптоматиологии, ее преобладание для установления степени адаптивности и адекватности функционирования психической системы и возможности участия в достижении ее оптимального состояния специалистов разного профиля;

- *интегративность (эклектичность)*, учитывающая разные модели психодиагностической деятельности. При этом объединяющем звеном в их взаимодействии должна выступать *функциональная* модель как наиболее соответствующая содержанию и характеру психодиагностической деятельности, которая рассматривает человека как функциональную систему психической регуляции.

Содержательно классификационные группы и их номинативное обозначение может адаптировать уже имеющиеся конструкты, либо формироваться на основе нового обобщения типичных случаев, встречающихся в психологической практике и описанных в литературе. Первый вариант, в отличие от второго, особенно если классификация проверена практикой и имеет возможность междисциплинарной реализации, позволяет решить сразу несколько важных проблем: 1) ограниченности включаемых в нее диагностических категорий рамками теоретических предпочтений, школ и направлений психологической науки; 2) отсутствие возможности соотношения этих категорий с другими оценочными характеристиками в смежных областях, когда разные специалисты, характеризуя одно и то же явление, по-разному его обозначают и наоборот. С нашей точки зрения, наиболее соответствующей перечисленным выше требованиям является многомерная классификация психических и поведенческих расстройств, созданная в соответствии с МКБ-10. Оси распределения включенных в них психических явлений охватывают практически все сферы жизнедеятельности человека (общие и специфические особенности развития различных психологических сфер, психосоматические состояния, сопутствующие аномальные психосоциальные ситуации, психосоциальная

продуктивность), а выделенные общие основания классификации позволяют на любом этапе ассимилировать локальную схематизацию в общую систему, т. е. создать профильные (например, психолого-педагогический) и частные (описывающие отдельные типичные случаи) классификационные сегменты.

В то же время следует учитывать, что на какой бы теоретический конструкт не опирался специалист в процессе решения им различных психодиагностических задач и накопления опыта познания причинно-следственных связей у него формируется индивидуальное информационное поле, содержащее субъективное отражение признаков проблемных ситуаций, их характеристик, условий возникновения и трансформации по результатам психологического воздействия. Репрезентативная функция информационного основания прикладной психодиагностики подчеркивает тот факт, что восприятие и понимание разными специалистами одного и того же факта может существенно отличаться в зависимости от их прошлого опыта, настоящих установок, эмоционального состояния и т. д., приводя к различным вариантам решения психодиагностической задачи. По сути, речь идет о существовании специфического компонента в структуре прикладной психодиагностики, который раскрывает внутренний механизм управления психодиагностической деятельностью и выполняет *регуляторную функцию*. Его психологическая основа проявляется в возможностях изменения направления логики психодиагностического поиска в зависимости от целей и мотивов людей, участвующих в процессе постановки психологического диагноза, их личностных характеристик, социальных установок и т. д. Таким образом, содержание компонента психодиагностики, связанного с регуляцией и управлением психодиагностической деятельности, определяется необходимостью учета личностных детерминант, которые имеют свои возможности и ограничения в условиях диагностического взаимодействия, формирования субъект-субъектных взаимоотношений меж-

ду его участниками, их взаимного влияния на его содержание, через взаимодействие и взаимосодействие в процессе психодиагностического поиска.

Возможность осуществления регуляции психодиагностической деятельности специалистом можно рассматривать в двух аспектах. Первый из них связан с осознанным характером психодиагностических действий и способов достижения конечной цели психодиагностики. Второй — отражает индивидуально-психологические условия выполнения в ходе процесса постановки психологического диагноза своих должностных обязанностей, т. е. *деонтологическое* содержание психодиагностической деятельности. В этой связи наиболее часто его содержание связывается с принципами и психологическими качествами этико-нравственного регулирования. Однако необходимо учитывать, что в психодиагностическую ситуацию [Дружинин В. Н., 1991] оказываются включенными такие факторы, как условия психодиагностического процесса, личностная заинтересованность его участников; амбивалентность инструментария, ограниченность во времени, сложность психодиагностического случая, а также необходимость принятия решения, ответственность за выбор способов вмешательства в судьбу другого человека и влияния принимаемых решений на дальнейшую жизнедеятельность человека. Это значит, что спектр психологических характеристик, позволяющих психодиагносту качественно управлять своей деятельностью, не может быть ограничен только этическими принципами регулирования психодиагностической деятельности. Он должен раскрывать качества психодиагноста, позволяющие ему *организовать среду эффективного компетентного взаимодействия субъектов*, участвующих в диагностическом (психотерапевтическом, лечебном, образовательном и т.д.) процессе и управлять ею. В этом случае этико-нравственные принципы психодиагностической деятельности, основанные на общегуманистических принципах общественных отношений, оказываются инсталлированными в

систему профессиональной и коммуникативной компетентности специалиста, его личностной и профессиональной зрелости.

С нашей точки зрения, **деонтологический компонент** психологической диагностики представляет собой *триединство этических принципов, профессиональной компетентности и личностной зрелости* специалиста. Первая составляющая обеспечивает морально-нравственное регулирование психодиагностической деятельности. Вторая составляющая обеспечивает адекватную интерпретацию получаемых диагностических результатов, которые могут зависеть от культурных, индивидуальных, этнических, национальных, религиозных, языковых особенностей людей, быть связанными с их возрастным и социально-экономическим статусом, владение необходимым и достаточным для решения проблемы набором средств и приемов и умений, осознанность и научную обоснованность психодиагностических решений. Третья составляющая обеспечивает благоприятную атмосферу и позитивную среду психодиагностической ситуации. Соответственно обозначается и круг проблем, связанный с организацией среды эффективного взаимодействия в ходе психодиагностического поиска. Это: а) *влияние* деятельности специалистов-диагностов и *последствий* этого влияния *для личности* клиента и его ближайшего окружения, для его будущей жизни и *перспектив развития*; б) *возможности исполнения профессионального долга в конкретных* иногда весьма сложных *ситуациях*; в) личностно-профессиональная пригодность к психодиагностической деятельности.

Наконец, последним следует обозначить компонент, получивший наибольшую разработку в психологической диагностике. Он характеризует научно-методическое оснащение психодиагностической деятельности и выполняет **техническую функцию** реализации психодиагностического процесса на практике. Для психолога **технический компонент** существует в виде арсенала различных средств, с помощью которых он может оптимизировать собственную деятельность.

Соотношение роли и значения **технического компонента** для прикладной психодиагностики по своей сути является вопросом о том, кому (или чему) принадлежит приоритет в процессе постановке психологического диагноза. Если основным участником является специалист, особенности его мышления, логика рассуждений, индивидуальный теоретический конструкт, на который он опирается, система взглядов и предпочтений, а также его этические и нравственные установки, особенности эмоционально-волевого регулирования, личностная зрелость, то психодиагностические средства выполняют подчиненную роль, вспомогательную, способствуя построению целостной картины изучаемой проблемы, необходимость использования которого определяет сам психодиагност.

Приоритет технического компонента в прикладной психодиагностике минимизирует значение специалиста в психодиагностическом процессе. Его роль ограничивается выбором и применением психодиагностического инструментария, а также знанием процедуры интерпретации полученных результатов. В этом случае специалиста вполне может заменить и компьютер, полностью выполняющий техническую функцию психодиагностики. При этом гностическая, репрезентативная и деонтологическая функции остаются за рамками психодиагностической деятельности. Развитие прикладной психодиагностики по этому пути противоречит исконному содержанию психодиагностики, представляющей специфический вид познавательной активности человека. Но именно им определяется **функциональный концепт прикладной психодиагностики**, предполагающий осуществление **действий гностического характера** (анализа, синтеза получаемой информации, выделения существенных признаков явления в общем потоке информации, их обобщения и категоризации), опору на имеющиеся **теоретические представления** о диагностируемом явлении, его строении и характере проявления в поведении и деятельности человека; ре-презентирование

знаний об особенностях психической системы и функциональных проявлениях элементов в контексте рассматриваемого явления; возможность использования различных *средств фиксации и оценки актуального состояния* психической системы, помогающих принять психодиагностическое решение в условиях недостатка или избытка информации; возможность взаимодействия (взаимосодействия или взаимопротиводействия) участников психодиагностической ситуации, а также проявление в ней индивидуально-личностных особенностей, характерных для всех профессиональных систем типа «человек — человек», к которым в том числе относится и психологическая диагностика.

Выделение четырех неразрывно связанных друг с другом компонентов прикладной психодиагностики — логического (гностического), семиотического, технического и деонтологического определяется функциональной нагрузкой каждого из них в общей системе. В целом они раскрывают функциональную структуру прикладной психодиагностики, подчеркивая ее сущность и механизм реализации в практике. Каждый из них в отдельности функционально отражает различные аспекты психодиагностической де-

ятельности, представляя собой комплекс взаимосвязанных между собой элементов. В отрыве друг от друга компоненты психологической диагностики теряют свою функцию, выхолащивая смысл и значение диагностирования. Так, высокий уровень развития когнитивных способностей не может быть реализован без опоры на теоретический конструкт общих и специфических представлений специалиста о психологических особенностях изучаемого явления. Использование средств измерения и оценки актуального состояния элементов психической системы без установления взаимосвязи между внешними признаками явления и внутренними психологическими характеристиками позволяет получить информацию, малопривлекательную для решения практических задач. С этой точки зрения подготовка специалистов к психодиагностической деятельности должна включать овладение содержанием каждого из ее компонентов. Только в этом случае мы получим совокупность таких внутренних образующих, которые бы обеспечивали компетентное выполнение специалистом психодиагностической деятельности в контексте решения им практических задач по оказанию психологической помощи.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ *Мясищев В. Н.* Проблемы личности в психологии и медицине // Актуальные вопросы медицинской психологии. — Л., 1974. — С. 11.
- ² *Лаак Ян тер.* Психодиагностика: проблемы содержания и методов. — М.; Воронеж, 1996. — С. 148.
- ³ Логико-гносеологические и методологические проблемы диагноза / Под ред. В. С. Тюхтина. — М., 1986. — С. 123.
- ⁴ *Долинин В. Л., Петленко В. П.* Диалектика и логика клинического мышления. — Л., 1982. — С. 51.
- ⁵ *Бурлачук Л. Ф.* Психодиагностика личности. — М., 1989. — С. 16.
- ⁶ *Ануфриев А. Ф.* Психологический диагноз: система основных понятий. — М.: МГОПИ; Изд-во «Альфа», 1993. — С. 57.

S. Kostromina

FUNCTIONAL ORGANIZATION OF APPLIED PSYCHODIAGNOSTICS

The article considers the analysis of psychodiagnostics' mainframe features as a specialist's practical activity. Necessity of taking into account gnosiological nature of psychodiagnostic activity is regarded as the prime condition of its contents' organization. This gnosiological nature is revealed through specific functional components — logical, semiotic, deontological and technical ones. The author offers the functional organization of applied psychodiagnostics which describes the meaning of each component according to its contents and role in the general process of psychological diagnosing. The functional organization is also determined by necessity of each component's existence in the process of diagnosing.