

## Лекция 2.

### Диагностика в социально-педагогическом процессе современной школы

1. Основные функции социально-педагогической диагностики.
2. Критерии эффективности и качества социально-педагогического взаимодействия в процессе диагностики.
3. Структура социально-педагогического диагностического исследования.
4. Учет и фиксирование результатов в процессе социально-педагогической диагностики.

#### *1. Основные функции социально-педагогической диагностики.*

Под функцией в педагогике понимают значение компонента в системе, его связь с другими компонентами и с системой в целом. Отсутствие связей у каких-либо компонентов с другими компонентами (т.е. отсутствие функций) ведет к их изоляции и в конечном итоге к вытеснению из системы. Положение о том, что только через систему функций раскрывается сущность объекта, дает нам возможность наиболее полно раскрыть сущность психолого-педагогической диагностики через выделение ее функций в профессиональной деятельности педагога.

Информационная функция позволяет получить своевременную достоверную информацию о состоянии диагностируемого объекта (как о позитивных, так и о негативных факторах) и условиях его становления, что способствует оперативной коррекции деятельности педагога и педагогического процесса, а также возможных отклонений объекта от индивидуальной и нормы.

Эта функция обеспечивает обратную связь (состоянии исследуемого педагогического объекта) толы случае, если цели поставлены диагностично, а субъекты взаимодействия заинтересованы в получении достоверной информации и, следовательно,

Создание возможностей получения объективной информации о ходе и результатах учеб питательного процесса для своевременной его корректировки важнейшая задача педагогической диагностики.

Прогностическая функция позволяет выявить связи между применяемыми средствами, результатами педагогической деятельности и выработать протекания учебно-воспитательного процесса, проектирование и контроль действий педагога.

Диагностическая деятельность педагога направлена не на выявление и оценку состояния педагогического объекта на обнаружение факторов, положительно или отрицательно влияющих на его развитие. В этом отношении диагностика - составляющая научно-исследовательской деятель педагога, поскольку предполагает в качестве теоретического фундамента практической деятельности выявление закономерн (устойчиво проявляющихся причинно-следственных связей обычно является предметом науки.

Контрольно-корректировочная функция позволяет управлять педагогическим процессом через устранение конкретных затруднений, которые испытывают педагог и ребенок в практической реализации и освоении развивающего потенциала образования.

Эта функция реализуется преимущественно на эксперт основе и предполагает наличие стандарта, нормы или мо; диагностируемого объекта (педагогического явления или процесса). В целях контроля нередко выделяются начальная, корректирующая (текущая) и обобщающая (итоговая) диагностика.

Оценочная функция связана с установлением степени изменения исследуемого педагогического объекта в каждый конкретный момент времени (определение уровня обученное и воспитанности школьников на момент диагностики, уровня развития отдель-ных качеств личности, уровня развития коллектива и т.п.) и зависимости этих изменений от действий педагога.

Эта функция дает возможность качественно и количественно оценить результативность деятельности каждого педагога в отдельности и педагогического коллектива.

Стимулирующая функция определяет роль самого процесса диагностики и получаемых данных в развитии рефлексии, самосознания, самооценки, самоотношения, в осознанности

формирования позиции обучаемого, воспитанника. Диагностика в этом смысле становится основой для адекватного самоопределения только педагога, но и обучаемого (воспитанника).

Эта функция обеспечивает повышение уровня активности все: субъектов педагогического взаимодействия (а не только педагога) посредством включения в процесс диагностирования и оценивания состояния и результатов образования, а также соуправление педагогическим процессом.

## **2. Критерии эффективности и качества социально-педагогического взаимодействия в процессе диагностики**

**Общие требования к диагностическим методам. Критерий** (от греч. **kriterion** — средство для суждения) — это признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; мерило оценки. В диагностике критерием является переменная величина, принимающая разные значения для различных случаев или для различных моментов времени в рамках одного случая. Критерии дают возможность судить о состоянии объекта диагностики.

**Показатель** (от позднелат. **indicator** — указатель) — это некоторая величина или качество переменной (критерия); которое может проявляться у конкретного объекта, т. е. это мера проявления критерия, его количественная или качественная характеристика, по которой судят о различных состояниях объекта; это внешне хорошо различимый признак измеряемого критерия. Можно сказать, что показатель выполняет роль эмпирического индикатора критерия.

Внешние показатели поведения опасно принимать за сущностные признаки — педагог ошибается в квалификации социально-психологического новообразования, характеристиках воспитанности.

Представим, что детям свойственны послушание, исполнительность, вежливость, аккуратность. Эти позитивные показатели не могут не радовать. Но стоит задуматься об истоках данных характеристик. Допустим, страх перед учителем и боязнь наказания вынуждают детей выстраивать свое поведение исходя из таких характеристик. Хотя, разумеется, основой таких показателей могут быть познавательный интерес и уважение преподавателя, организующего процесс познания.

Основным объектом педагогического наблюдения должны быть не внешние показатели, а признаки воспитанности, т. е. отношение к ценностям жизни (согласно Программе воспитания). Всегда за показателями, если они воспроизводятся много раз, можно распознать реальное отношение к определенному объекту. Показатели свидетельствуют о реальном отношении к объекту часто без воли и сознания самого ребенка. Просто и естественно реагируя на окружающий мир, ребенок отражает во внешнем рисунке поведения проживаемое отношение к определенному объекту. Если профессионал заметит такое многократное отражение, можно констатировать реальность конкретного отношения.

Количество критериев должно быть не менее трех, а по каждому критерию — как минимум три показателя. Только тогда можно говорить о полном отображении объекта и предмета диагностики и проявлении каждого соответствующего критерия.

Определение критериев и признаков диагностируемого объекта позволяет осуществить переход от абстрактного уровня описания объекта диагностики к конкретным наблюдениям. Такое установление отношения между понятием, переменной и измерением называют **операционализацией** (Д. Б. Мангейм, Р. К. Рич).

Насколько можно доверять данным, которые получены с помощью различных диагностических методов? Годятся ли они для математической и статистической обработки? Чтобы диагностика не превратилась в самоцель, а стала средством совершенствования педагогической деятельности, каждая методика должна иметь следующие составляющие:

- описание, обеспечивающее ее адекватное использование в точном соответствии со стандартами (предмет диагностики, сфера применения, контингент испытуемых, процедура применения);

- подробные сведения о процедуре разработки методики и о полученных при этом данных о надежности и валидности;
- однозначное описание выборки стандартизации и характера диагностической ситуации в обследовании;
- процедура подсчета баллов и интерпретации должна быть описана с однозначной ясностью, позволяющей получить идентичные результаты при обработке одинаковых протоколов разными пользователями руководства.

В начале XX в. в психологии были официально признаны и приняты те требования, которые предъявляются к понятиям и методам диагностики в наиболее развитых современных науках. Это требования операционализации и верификации. Кроме того, диагностика должна отвечать требованиям объективности, стандартизации.

Под операционализацией понимается требование, согласно которому при введении новых научных понятий обязательно необходимо четко указывать на конкретные процедуры, приемы и методы, с помощью которых можно практически удостовериться в том, что явление, описанное в понятии, действительно существует. Операционализация предполагает указание на практические действия или операции, которые может выполнить любой диагност, чтобы убедиться в том, что определенное в понятии явление обладает именно теми свойствами, которые ему приписываются.

Требование верификации означает, что всякое новое понятие, вводимое в научный оборот и претендующее на получение статуса научного, обязательно должно пройти проверку на наличие методики экспериментальной диагностики описанного в нем явления. Качество результатов диагностики при этом принято оценивать по общепринятым критериям объективности, надежности, валидности и др.

Объективность характеризуется корреляцией (совпадением или согласованностью) между результатами, полученными двумя оценивающими лицами. Необходимо, чтобы коэффициенты корреляции в этом случае были близки к единице ( $r = 1$ ).

Объективность связана с чистотой измерения (испытания), она исключает субъективизм в оценке результатов диагностики в целом. Констатация и оценка или измерение и интерпретация должны быть максимально отделены друг от друга. С этой целью должны быть составлены точные инструкции проведения работы, исправления ошибок и оценки результатов.

Для большей объективности обработки данных рекомендуется в анкетировании, тестировании, наблюдении использовать косвенные (в которых диагностируемые факты не называются, а предполагаются) и альтернативные (с несколькими вариантами ответов) вопросы. В целях обеспечения объективности проведение, обработка и интерпретация (оценка) результатов работы должны быть строго нормированы.

Объективность проведения измерений требует, например, чтобы все учащиеся были подвергнуты одному и тому же испытанию в аналогичных условиях: испытание должно длиться для всех одинаковое количество времени; необходимо следить затем, чтобы учащиеся не списывали друг у друга в процессе выполнения работы и проч.

Об объективности интерпретации можно говорить в том случае, если несколько лиц одинаковым образом интерпретируют одни и те же результаты при обработке данных, устанавливают одни и те же взаимосвязи, так как при оценке разными учителями одной и той же работы испытуемого с открытыми вопросами (свободной формой конструирования ответа) имеет место субъективность обработки данных. Объективность является предпосылкой надежности и валидности измерения.

**Стандартизация** — это единообразие процедуры проведения и оценки выполнения диагностического метода. Стандартизованность в диагностике — это неизменность заданных вопросов и задач, точность соблюдения испытуемыми инструкции, а диагностами — способов вычисления и интерпретации полученных показателей. Сопоставимость в педагогической диагностике допускает более широкое сравнение результатов тестирования с данными других диагностических методов: наблюдения, беседы, анализа продуктов деятельности (письменных работ, рисунков, поделок), поведения и общения.

Стандартизация предусматривает унификацию инструкций рабочих бланков, способов регистрации результатов, условий проведения обследования. Унифицированные задания для

всех испытуемых, одинаковый отрезок времени диагностирования, четкое описание критериев оценки, равные условия взаимодействия испытуемых с диагностом — основа объективности результатов диагностики.

Надежность диагностической методики. Надежность — один из критериев качества результата в диагностике, относящийся к степени точности и устойчивости показателей диагностируемого признака. Чем больше надежность методики, тем свободнее она от погрешностей измерения.

В самом широком смысле надежность — это характеристика того, в какой степени выявленные у испытуемых различия по результатам методики являются отражением действительных различий в измеряемых свойствах и в какой мере они могут быть приписаны случайным ошибкам.

В теории диагностики это понятие имеет два значения: надежность методики как определенного инструмента (к примеру, пользуясь метром, мы уверены в том, что он остается неизменным, какие бы измерения мы ни производили) и как относительная неизменность объекта диагностики (мы должны быть уверены, что в обычных условиях измеренная величина останется неизменной). Понятие «надежность» связано с точностью измерений, вернее, с оценкой погрешности и определением на этой основе истинного значения искомой величины.

Существуют три основных приема для оценки надежности диагностической методики.

Прием ретеста, или повторной диагностики, позволяет обработать одни и те же задания, выполненные одними и теми же испытуемыми в разное время, и просчитать взаимосвязь результатов, выраженную в коэффициенте самокорреляции.

Прием деления пополам — подборка однажды выполненных заданий делится пополам (например, в первый полутест входят задания с нечетным порядковым номером, а во второй полутест — с четным), затем устанавливаются результаты каждого испытуемого по обоим полутестам и вычисляется коэффициент корреляции между полученными результатами.

Прием параллельного теста — для измерения одних и тех же знаний конструируются два различных набора заданий, которые по своему содержанию напоминают близнецов; оба параллельных набора заданий предлагаются непосредственно друг за другом или при удобном случае.

Во всех случаях при коэффициенте корреляции методик  $r > 0,7$  методика считается надежной (о коэффициенте корреляции см. подробнее в разделе 5.2).

В тестовой методике общепринято учитывать три коэффициента надежности:

- коэффициент стабильности, или постоянства, который является показателем корреляции между результатами первого и повторного испытаний одним тестом одной и той же выборки испытуемых;

- коэффициент эквивалентности, или коэффициент корреляции, результатов тестирования одного и того же контингента испытуемых вариантами одного и того же теста, либо разными, но эквивалентными по форме и цели тестами;

- коэффициент внутреннего постоянства, или внутренней однородности, который соответствует корреляции результатов частей теста, показанных одними и теми же испытуемыми.

Валидность диагностического метода. Валидность (адекватность) диагностического метода показывает, в какой мере он измеряет то качество (свойство, характеристику), для оценки которого он предназначен. Валидность говорит о степени соответствия метода своему назначению. Чем ближе раскрывается в диагностике тот признак, для обнаружения и измерения которого предназначен данный метод, тем выше его валидность.

Понятие валидности относится не только к методу или методике, но и к критерию оценки ее качества, критерию валидности. Это основной признак, по которому можно практически судить о том, является или не является данная методика или метод валидными. Такими критериями являются:

- поведенческие показатели — реакции, действия и поступки испытуемого в различных жизненных ситуациях;

- достижения испытуемого в различных видах деятельности: учебной, трудовой, творческой и других;
- самоорганизация — данные, свидетельствующие о выполнении различных контрольных проб и заданий;
- данные, получаемые при помощи других методик, валидность или связь которых с проверяемой методикой считается достоверно установленной.

Только проверенные на валидность методы могут быть использованы в диагностической деятельности и рекомендованы к применению в массовой образовательной практике.

Между валидностью и надежностью существует прямая связь. Метод с низкой надежностью не может обладать высокой валидностью, поскольку измерительный инструмент неверен, а признак, который он измеряет, нестабилен. Такой метод при сопоставлении с внешним критерием может в одном случае показать высокие совпадения, а в другом — крайне низкие. Понятно, что при таких данных никаких выводов о соответствии метода своему назначению сделать невозможно.

Выведение коэффициента валидности — трудоемкая процедура. Она не является обязательной в тех случаях, когда метод используется педагогом в ограниченных пределах его деятельности и его применение в широком масштабе не предполагается. К коэффициенту валидности предъявляются те же требования, что и к коэффициенту надежности: чем методически более совершенен критерий, тем выше должен быть и коэффициент. Среди причин низкого коэффициента валидности наиболее частая — акцентирование на второстепенных аспектах.

Дополнительные требования к диагностическим методикам. Кроме описанных основных требований к методам диагностики существует ряд дополнительных, которые обеспечивают достоверность диагностических данных. Точность методики отражает ее способность тонко реагировать на малейшие изменения оцениваемого свойства, происходящие в ходе психодиагностического эксперимента. Точность диагностической методики в определенном смысле можно сравнивать с точностью технических измерительных инструментов. Например, метр, разделенный только на сантиметры, будет менее точно измерять длину, чем линейка, градуированная по миллиметрам. В свою очередь микрометр — прибор, позволяющий оценивать длины, отличающиеся друг от друга на 0,001 мм, будет намного более точным измерительным инструментом, чем школьная линейка.

Чем точнее диагностическая методика, тем совершеннее с ее помощью можно оценивать градации и выявлять оттенки измеряемого свойства. Однако в практической диагностике далеко не всегда требуется очень высокая степень точности оценок. Ее необходимая практическая мера определяется задачей дифференциации, или разделения испытуемых на группы. Если, например, всю выборку испытуемых нужно разделить всего лишь на две подгруппы, то и точность применяемой методики должна соответствовать именно этому делению, не больше. Если нужно разделить испытуемых на пять подгрупп, то достаточно применить методику, имеющую измерительную шкалу, состоящую из пяти пунктов.

Однозначность методики характеризуется тем, в какой степени получаемые с ее помощью данные отражают изменения именно и только того свойства, для оценивания которого данная методика применяется. Если наряду с этим свойством в получаемых показателях отражаются и другие, никак не связанные с данной методикой, выходящие за пределы ее валидности свойства, то методика не соответствует критерию однозначности, хотя при этом может оставаться частично валидной. Например, если экспериментатор интересуется оценками мотивов поведения человека и для того, чтобы их получить, он задает испытуемому прямые вопросы относительно мотивов его поведения, то ответы на эти вопросы вряд ли будут соответствовать критерию однозначности. В них почти наверняка отразятся и степень осознания испытуемым мотивов своего поведения, и его желание предстать в благоприятном свете в глазах экспериментатора, и оценки им возможных последствий диагностического эксперимента, и многое другое.

*Репрезентативность* — это представленность свойств более широкого множества объектов в свойствах подмножества. В психодиагностике говорят о «репрезентативности

тестовых норм» или о «тематической репрезентативности» диагностических заданий по отношению к «области валидности» методики.

Репрезентативность тестовых норм — соответствие граничных точек на распределении тестовых баллов, полученных на выборке стандартизации, аналогичным граничным точкам, которые могли бы быть получены на множестве испытуемых, для которых предназначена методика. Обычно при получении кривой нормального распределения (см. раздел 5.2) делается вывод о том, что тестовые нормы обладают репрезентативностью. Однако нормальность не является необходимым условием репрезентативности. Репрезентативность тестовых норм может достигаться и в отсутствие нормального распределения.

Тематическая репрезентативность — это мера представленности в наборе диагностических заданий той предметной области, на которую направлена методика, т.е. области поведения в случае тестирования психологических свойств или области знания в случае педагогической диагностики.

Диагностическая ценность методики определяется путем проведения предварительного опыта с так называемой «нейтральной группой», результаты которого в дальнейшей диагностической работе не используются. Например, в процессе обработки результата предварительной контрольной работы все полученные данные располагают в возрастающем порядке и определяют медиану, т.е. величину измерения, находящегося в середине ряда. Учащихся, которые получили оценку ниже медианы, считают «слабыми»; тех, кто получил оценку выше медианы, считают «сильными».

Выделяют и ряд процедурных требований, предъявляемых к выбору диагностических методик.

Во-первых, избираемая методика должна быть наиболее простой из всех возможных и наименее трудоемкой из тех, что позволяют получить требуемый результат. В этой связи простая опросная методика может быть предпочтительнее сложного теста.

Во-вторых, избираемая методика должна быть нетрудоемкой, требовать минимума физических и психических усилий на проведение диагностики.

В-третьих, инструкция к методике должна быть простой, краткой и понятной не только диагносту, но и испытуемому, настраивать последнего на добросовестную доверительную работу, исключая возникновение у него побочных мотивов, способных отрицательно повлиять на результаты, сделать их сомнительными. Так, в инструкции не должно быть слов, настраивающих испытуемого на определенные ответы или намекающих на ту или иную оценку этих ответов.

В-четвертых, обстановка и другие условия проведения диагностики не должны содержать в себе посторонних раздражителей, которые могут отвлечь внимание испытуемого, изменить его отношение к психодиагностике и превратить его из нейтрального и объективного в пристрастное и субъективное. Как правило, не допускается, чтобы во время проведения диагностики присутствовал еще кто-либо, кроме диагноста и испытуемого, звучала музыка, слышались посторонние голоса и другие отвлекающие шумы.

### **3. Структура социально-педагогического диагностического исследования**

Педагогические объекты относятся к типу целенаправленных и самоорганизующихся систем, поведение которых подчинено достижению определенной цели и которые способны в процессе функционирования изменять свою структуру. Системный анализ диагностики позволяет выделить в ней относительно самостоятельные этапы подготовки, планирования, сбора данных, их обработки и анализа, формулирования выводов и рекомендаций.

В образовательной практике выделяют следующие виды педагогической диагностики:

- начальную диагностику, проводящуюся с целью выявления наличного уровня развития исследуемого педагогического объекта;

- текущую диагностику, осуществляемую на различных этапах деятельности с целью получения информации о динамике развития исследуемого педагогического объекта, а также факторов, положительно или отрицательно влияющих на этот процесс;

- обобщающую диагностику, осуществляемую при подведении итогов развития педагогического объекта за намеченный период времени.

По степени системности выделяют компонентную, структурную, системную диагностику и прогнозирование.

Подготовительный этап диагностики. Подготовительный этап диагностической деятельности включает в себя определение ее объекта, предмета, целей и задач. На основе предварительных наблюдений, знакомства с историей развития ребенка, проведения беседы с учителями, воспитателями, родителями вырабатывается рабочая гипотеза для ее последующей проверки в процессе диагностики.

Объект диагностики, как уже говорилось в разделе 1.1, — это та часть действительности, которая исследуется в процессе диагностики. Любая диагностическая программа направлена на распознавание и оценку состояния исследуемого объекта: школьника, учителя, студента, педагогического коллектива, руководителя образовательного учреждения, педагогического процесса и т.д. При определении объекта диагностики необходимо сужение его границ, т. е. четкое определение времени и пространства, в рамках которых можно реально проводить диагностику. Например, объект диагностики — не просто школьники, а старшеклассники или подростки. К тому же объект должен поддаваться измерениям с помощью какой-либо из шкал (номинальной, ранговой, интервальной шкал или шкалы отношений) и существовать в действительности, а не быть плодом воображения педагога.

Предмет диагностики, как определено ранее — это та сторона (аспект), которая непосредственно диагностируется в объекте, та его область, в которой ищутся закономерности и пр. Так, выбрав в качестве объекта диагностики старшеклассников общеобразовательной школы, мы можем составить диагностические программы диагностики познавательных процессов, межличностных отношений, профессиональных склонностей и т.д. Таким образом, один объект может иметь несколько предметов диагностики.

Большую важность представляет обоснование актуальности выбора именно данного предмета диагностики, которое складывается из ответов на следующие вопросы.

- Чем вызвана потребность в диагностике именно этого аспекта?
- Есть ли реальные возможности для его диагностического изучения?
- Какие негативные последствия могут произойти, если не получить достаточных диагностических данных?

Выделение предмета диагностики — ответственный момент ее проектирования. Ведь если объект — это часть педагогической действительности, то предмет отражает угол зрения педагога на эту действительность, его позицию в профессиональной деятельности.

В определении предмета диагностики проявляется различное назначение рассмотренных выше моделей (моделей педагогического явления, условий и деятельности): для анализа, оценки, управления, мониторинга, контроля и т.д. Обоснование предмета также позволяет определиться в том, какие из моделей (или их сочетания) требуются для разработки оптимального проекта диагностической деятельности, разработки диагностической программы.

Точно обозначенный предмет диагностики оптимизирует дальнейшую деятельность. И наоборот, расплывчатая формулировка способна сделать деятельность безрезультатной. «Вначале собаку плохо называли, а потом ее за это убили», — говорит английская пословица. Чтобы усилия не были бесплодными, следует четко сформулировать предмет диагностики.

Цель диагностической деятельности отражает то знание об объекте, которое предполагает получить педагог. К примеру, определив в качестве объекта старшеклассников, а предмета — их профессиональные интересы, педагог может задаться целью выявить зависимость этих интересов от содержания изучаемого предметного материала, логики его изучения, применяемых методов обучения, стиля взаимоотношений с учителями и т. п.

Задачи диагностики в своей совокупности конкретизируют ее цель и могут формулироваться в одном из двух вариантов: как последовательность шагов или как составляющие достижения цели. В первом варианте переход к решению каждой следующей задачи предполагается только при выполнении предыдущей, результаты которой и становятся основанием для дальнейшей диагностики. Во втором варианте диагностические

задачи решаются параллельно, а объединение их результатов приводит к достижению цели. В любом случае формулировка задачи должна намечать получение конкретного результата (начинаться со слов

«выявить», «обосновать», «установить» и т.п.), а не проектировать предстоящие действия («проанализировать», «провести», «изучить», «систематизировать» и т.д.), не дублировать план действий.

*Гипотеза* — это научно обоснованное предположение. По мнению Д. И. Менделеева, гипотезы — это тот компас, которым исследователь должен руководствоваться, чтобы не заблудиться в лесу фактов и океане мысли. В гипотезе необходимо показать то, что не очевидно в объекте и предмете диагностики, что педагог предполагает обнаружить и проверить в ходе диагностической деятельности. Она должна быть принципиально проверяемой доступными диагностическими средствами, простой для понимания и логического объяснения.

Например, для выяснения зависимости профессиональных интересов от организации процесса обучения можно предложить следующую гипотезу: «Степень осознанности профессиональных интересов старшеклассника пропорциональна его включенности в исследовательскую проектную деятельность по предметам соответствующего цикла».

Диагностическая гипотеза — это научно обоснованное предположение о структуре диагностируемого объекта, о характере и сущности связей между его составляющими, о механизме их функционирования и развития. Она является своеобразным прогнозом ожидаемого решения диагностической цели. В результате проверки гипотеза либо опровергается, либо подтверждается. Гипотеза может быть описательной, объяснительной или прогностической.

Описательная гипотеза — это предположение или о существенных свойствах изучаемого объекта (классификационная гипотеза), или о характере связей между элементами объекта (структурная гипотеза), или о степени взаимодействия (функциональная гипотеза). Чаще всего описательная гипотеза формулируется в виде модели феномена, условий или деятельности, которая затем проверяется в диагностике.

Объяснительная гипотеза определяет причинно-следственные связи, выявляет причины, факты, которые были установлены в результате подтверждения описательных гипотез.

Прогностическая гипотеза помогает раскрыть объективные тенденции в функционировании и развитии изучаемого объекта.

Интерпретация понятий — это процедура истолкования, уточнения значения понятий, которые будут применяться в диагностике. Поскольку большинство понятий, используемых в педагогической практике, имеют неоднозначное толкование, множество (порой противоположных) значений и нередко употребляются в бытовом или интуитивном понимании, на подготовительном этапе диагностики полезно определиться в выборе круга используемых понятий, понимании основных категорий, диагностируемых качеств, свойств, критериев, показателей и параметров, по которым будет производиться их диагностика.

Выделяют несколько вариантов интерпретации, среди которых:

*теоретическая интерпретация* — раскрытие содержания понятия через понятия меньшей общности;

*эмпирическая интерпретация* — выделение эмпирических (наблюдаемых) признаков, конкретизирующих содержание основного понятия;

*операциональная интерпретация* — дальнейшее расчленение эмпирических индикаторов основного понятия на более простые операционные понятия, которые будут поддаваться измерению.

В подготовительный период выделению объекта диагностики может предшествовать формулирование проблемы, которая и будет обоснованием актуальности диагностического исследования. Определение цели может предшествовать определению предмета, выделение и интерпретация основных понятий — высказыванию гипотезы, а задачи могут формулироваться после определения гипотезы как проект ее последующей проверки. Важно не упустить ни одного из этих существенных моментов подготовительного этапа и осознать логику их реализации, что позволит эффективно распланировать диагностические процедуры:



Планирование диагностических действий. Планирование диагностики включает в себя определение объема выборки, отбор методов сбора первичной информации, обоснование логической структуры их использования, принятие решения о предполагаемой методике обработки информации и визуализации данных. Также проводится подбор и подготовка используемых в диагностике материалов, форм протоколов, отработка способов установления контакта с ребенком, мотивировок, инструкций.

На этапе планирования диагностики требуется решить ряд принципиальных вопросов, от которых зависит продуктивность диагностических действий: выявить критерии и показатели диагностируемого объекта, выделить стадии или уровни его становления (развития, функционирования), определить оптимальный тип шкал, которые будут использоваться для фиксирования диагностируемых показателей. Для этого необходимо провести теоретический анализ педагогической литературы, эмпирическое исследование и моделирование. Переход от одной стадии к другой должен отражать степень изменения объекта.

Авторы всех известных диагностических методик обращают особое внимание на тщательное предварительное изучение объекта диагностики, необходимость учета его прошлого, настоящего и будущего состояний. Таким образом, создается основной фон диагностического исследования, намечаются элементы рабочей гипотезы, необходимой для диагноза и прогноза.

С определением типа используемых шкал непосредственно связано решение о целесообразных методиках обработки, анализа и наглядного представления (визуализации) данных. Без предварительного решения затраты на диагностику могут оказаться бесполезными, поскольку полученные данные будет невозможно интегрировать в общую картину.

Здесь же решается вопрос о диагностической выборке, о необходимости и процедурах выделения экспериментальных и контрольных групп, способах сопоставления диагностических данных по ним.

На данном этапе педагог разрабатывает план предстоящей диагностики и готовит все необходимые для его осуществления средства. Подготовка к проведению диагностики должна исключить возникновение непредвиденных обстоятельств и обеспечить единообразие процедуры.

Сбор диагностических данных. Этот этап предполагает проведение диагностических методик, протоколирование данных, коррекцию применяемых методов с целью получения наиболее полной и точной информации о предмете диагностики, а также первичную обработку данных, их классификацию и предварительную интерпретацию.

Реализация на практике диагностических методов требует от педагога профессионализма и гибкости, вариативности поведения, деятельности и отношений. При этом при диагностике нельзя забывать о ее педагогическом характере, направленности на совершенствование субъектов и процесса педагогического взаимодействия.

По мнению Н. Е. Щурковой, особенно часто неадекватные реакции дает подросток: интенсивно развивающееся самосознание концентрирует его внимание на том, что он выступает для окружающих объектом рассмотрения, и его очень волнует, каково это восприятие окружающих, поэтому он прячется за маску равнодушия, флегматизма, кривлянья, грубости, иногда цинизма. При сочувственном отношении к подростку и сохранении открытой позиции и искренности взрослым удастся нивелировать такое поведение, а через какое-то время — вовсе снять эти неприятные поведенческие черты.

В процессе диагностики в качестве экспертов нередко привлекаются другие педагоги. В этом случае проводятся их знакомство с целями и задачами диагностики, содержанием диагностических материалов, инструктаж или обучение, а также решается проблема мотивирования их добросовестных действий по сбору диагностической информации.

Необходимо определиться и в роли самих диагностируемых: на каком этапе диагностика будет проводиться скрыто, когда с объявлением диагностических целей, а когда — с привлечением самих учащихся в качестве экспертов.

*Рассмотрим случай из практики. Как только молодой учитель начал обрабатывать данные проведенной анкеты по выявлению мотивации учения, в кабинет ворвались учащиеся, чьи анкеты лежали на столе. «Галина Ивановна сказала, что вы нас изучаете, — радостно*

сообщили десятиклассники. — Это правда? А как вы это делаете?» Ничего не оставалось, как объяснить, что по одному и тому же мотиву в анкете было три разных вопроса, ответы на которые усреднялись, чтобы уменьшить ошибку. «И правда, они об одном и том же! А тут я приврал: на самом деле я бы выше оценил», — заметил один ученик. Другие тоже стали комментировать свои ответы. А учитель, сориентировавшись в ситуации, стал делать для себя пометки. Так результаты диагностики стали ближе к реальному состоянию дел.

Анализ диагностических данных. Анализ диагностических данных позволяет проникнуть глубже в сущность явлений и процессов. Для этого проводятся классификация, систематизация, количественная и качественная обработка результатов, синтез компонентов диагностируемого объекта, выработка и обоснование педагогического диагноза и заключения о состоянии диагностируемого объекта, а также составление прогноза его дальнейшего развития.

Основное назначение аналитического этапа — дать содержательную интерпретацию полученным результатам и выявленным закономерностям для последующей выработки обоснованных заключений и рекомендаций. Для этого данные группируются по сходству признаков и сравниваются с экспериментальной группой или с начальными величинами, составляются сводные таблицы, используются другие средства визуализации данных. Полученные данные сравниваются с теоретической моделью и среднестатистическими показателями. На основе синтеза компонентов диагностируемого объекта вырабатывается некоторое новое его видение.

Количественный и качественный анализ данных — это основной материал для педагогических выводов. При этом важно не только то, какая информация получена и какие выводы на ее основе сделаны, но и то, чтобы полученная информация превращала педагогическую диагностику из инструмента познания в инструмент совершенствования педагогической практики.

Так, проводя исследование эффективности методической системы подготовки студентов педагогического университета, мы ежегодно диагностировали результативность их обучения. Статистический анализ обнаружил существенное снижение диагностических результатов в течение последних двух лет. Количественный подход свидетельствует о неэффективности применяемой методики. Однако качественный анализ показал, что условия набора абитуриентов изменились, появилась новая категория «студентов-договорников», которые требуют иных методов работы с ними. Соответствующая корректировка методики позволила восстановить ее эффективность. Таким образом, результаты диагностики стали индикатором требуемых изменений, а не «приговором» затраченным ранее усилиям.

Формулирование выводов и заключения. На этом этапе осуществляются выработка и формулировка педагогического диагноза как заключения о состоянии диагностируемого объекта (явления) и причинах, вызывающих данное состояние, прогноз тенденций развития объекта диагностики и разработка плана педагогических действий.

Итоги диагностического обследования могут быть представлены в форме характеристики, заключения, других вариантов обобщающих результатов. Целесообразно выделить при этом констатирующую, аналитико-интерпретационную и рекомендательную части.

На этапе формулирования выводов и заключения педагогическая диагностика может переходить в мониторинг, соединяясь с коррекцией диагностируемого объекта. Это осуществляется путем мотивирования педагогов на преодоление выявленных в процессе диагностики проблем и реализацию обнаруженных перспектив, а также через использование результатов диагностики для совершенствования практики образования.

#### **4. Учет и фиксирование результатов в процессе социально-педагогической диагностики.**

- составление графиков, диаграмм;
- составление характеристик;
- ведение диагностических карточек, дневников.

В отличие от педагогического исследования главными целями диагностической деятельности педагога являются не получение качественно нового и ценного с научной точки зрения знания, а получение оперативной текущей информации, эмпирического знания.

Одно из важнейших достоинств диагностической деятельности педагога — ее последовательность. Получаемые материалы — это не отдельные срезы, а результат целенаправленного применения диагностических методов в наблюдении за проявлениями свойств и качеств ребенка.

Развитие взглядов на предмет диагностической деятельности педагога привело к тому, что она стала применяться не только для выявления индивидуальных особенностей субъектов педагогического взаимодействия, но и для выявления тенденций их становления и развития, а также для прогнозирования эффективности средств достижения желаемого результата. Результаты диагностической деятельности позволяют педагогу выявить реальные условия индивидуально-личностного становления ребенка, отобрать наиболее эффективные условия и средства обучения и воспитания.

Педагогическая диагностика занимается не только конструированием современных и надежных способов фиксации состояний существенных признаков педагогических явлений и процессов, но и разработкой алгоритмов и процедур принятия решений, подготовки соответствующих методических рекомендаций для всех участников педагогического процесса (администрации школы, учителей, родителей и учащихся).

Педагогическая диагностика — результат интеграции педагогики со смежными науками (в первую очередь — с психологией и социологией). Диагностика в педагогике, как полагают исследователи (М.А.Ерофеева, В.Я.Макашов, Л. Н.Смотрова), заключается:

- в соотношении цели и результата педагогической деятельности;
- в соотношении результатов и самой деятельности: ее содержания, используемых педагогических средств, структуры (алгоритма деятельности, иерархии, педагогических действий, организации избранных форм деятельности);
- в соотношении педагогической деятельности и уровня подготовленности учащихся (исходного уровня обученности<sup>TM</sup>, воспитанности, а также степени обучаемости, воспитуемости, возможностей развития этих показателей).

Диагностика строится на научном понимании связей человека с окружающей средой. Наблюдая и анализируя деятельность детей, педагог тем самым изучает их индивидуально-личностные свойства, особенности деятельности, поведения, отношений. Так определяются следующие основные объекты педагогической диагностики:

- индивидуально-личностные свойства ребенка; -деятельность, поведение и отношения воспитанников; -формирующие влияния социальной среды, семейного, школьного и классного окружений;
- характер и эффективность педагогического взаимодействия в образовательном процессе.

Диагностическая деятельность педагога основана на сочетании строго формализованных и неформализованных методов. В распознавании и оценке состояния объекта при этом используются условные и относительные признаки и критерии. Поэтому и полученный результат носит вероятностный, приблизительный, ориентировочный характер. Однако во всех проявлениях педагогическая диагностика способствует развитию субъектов педагогического взаимодействия, повышению целостности образовательного процесса.

К наиболее актуальным проблемам современной теории диагностики относятся:

- диагностика динамики изучаемых предметов и явлений и прогнозирование перспектив их развития для дальнейшего целеполагания;
- стандартизация и нормирование как основа диагностирования, выявление оптимальной совокупности диагностических критериев и показателей;
- разработка и совершенствование валидных и надежных диагностических средств, которые можно применять в научных исследованиях и массовой педагогической практике;
- определение этических и правовых ограничений в диагностической деятельности, разработка правил и методики применения Диагностических средств определение требований к

компетентности пользователей диагностических средств и принципов педагогической диагностики;

- подготовка педагогических работников к диагностической деятельности;
  - применение компьютерной техники для диагностики и обработки данных;
- разработка алгоритмов и процедур принятия решений по результатам педагогической диагностики.

Основные категории и понятия диагностики. Диагноз — это конечный результат деятельности специалиста, представляющий собой описание сущностных характеристик какого-либо свойства, качества обследуемого индивида или группы, характеристик межличностного взаимодействия, взаимоотношений, взаимовлияния и взаимопонимания. Диагноз содержит как оценку актуального состояния человека, так и оценку его возможностей, способностей и ресурсов (прогноз развития).

Диагностирование может проводиться с различной степенью глубины. В зависимости от этого Л. С. Выготский выделил следующие уровни диагнозов.

Первый уровень — симптоматический (или эмпирический) диагноз, который ограничивается констатацией определенных особенностей, или симптомов, на основании которых непосредственно строятся практические выводы. Такой диагноз не является собственно научным (он рабочий, ориентировочный), так как установление симптомов никогда не приводит автоматически к диагнозу.

Второй уровень — этиологический (или «причинный») диагноз, учитывающий не только определенные особенности человека, но и вызывающие их причины (внутриличностные, межличностные и социокультурные). На этом уровне педагог получает возможность планирования дальнейших этапов диагностической работы, выбора конкретных методов воздействия на объект.

Третий уровень — типологический диагноз, заключающийся в переходе (через моделирование) от описательного обобщения, гипотетических конструктов к теоретическому знанию, к определению места и значения полученных данных в целостной динамической картине диагностируемого объекта.

Диагноз — это результат диагностирования, то есть процесса диагностики. Диагностирование — это идентификация свойств, качеств, состояний и т.д. Основная его идея — классификация и категоризация, которые позволяют определить затруднения обследуемого и его преимущества в преодолении этих затруднений, что является основой в определении характера требуемой педагогической помощи.

Обследование, в сравнении с диагностированием, предполагает целостное видение диагностируемого объекта (человека, процесса). Как более широкое понятие оно включает диагностирование и диагноз как конечный результат. Обследование предполагает получение достаточно большого количества данных для комплексной диагностики объекта.

В ходе обследования специалист сначала через наблюдение (часто невключенное), предварительные беседы с субъектами ближайшего окружения и интервью с самим обследуемым выдвигает диагностическую гипотезу, в которой отражает свое видение целостного образа диагностируемого. Затем он составляет программу его изучения в ходе диагностики. Таким образом, речь идет о деятельности специалиста-диагноста, в которой выделяются три этапа: сбор данных в соответствии с целью обследования; переработку и интерпретацию полученных данных; вынесение решения (диагноз и прогноз).

Метод (от греч. *methodos* — путь исследования, теория, учение) — способ достижения какой-либо цели, решения конкретной задачи; совокупность приемов или операций практического или теоретического освоения (познания) действительности. «Под методом я разумею точные и простые правила»<sup>1</sup>, — говорил Р. Декарт. «Метод — это правила действия. Метод непосредственно фиксирует то, как человек должен поступить в процессе познания и практического действия»<sup>2</sup>, — пояснял П. В. Копнин. Этот термин трактуют по-разному: 1) как способ деятельности; 2) как совокупность приемов какой-либо деятельности; 3) как способ или образ действия; 4) как систему действий и т.д.

В теории и практике диагностики метод признается центральной категорией. Главная мысль, основная идея, заключенная в методе как педагогическом термине, — это указание к целесообразному действию, предписание, как действовать.

Согласно выводам М. И. Махмутова, в понятии «метод» должны быть выделены две стороны: внешняя и внутренняя. Внешняя отражает то, каким способом действует педагог, а внутренняя — то, какими правилами он руководствуется. Таким образом, метод представляет собой систему действий {способов и приемов деятельности}, объединенных общей целью и структурированных в соответствии с определенными требованиями {принципами и вытекающими из них правилами}.

Диагностический метод направлен на изучение психологической и педагогической реальности. Он имеет определенную специфику и особенности, главной из которых является измерительно-испытательная направленность, которая выражается в сочетании количественной и качественной обработки полученных результатов.

Диагностическая методика — это процедура измерения какого-либо качества или свойства, опирающаяся на понятие нормы. Это фрагмент метода, характерная для него качественно определенная, усвоенная процедура или набор процедур для решения конкретной задачи. Для освоения диагностической методики требуется не только ее изучение, но и отработка содержащихся в ней процедур.

Поскольку термин «тест» в советской психодиагностике десятилетиями воспринимался негативно как имеющий «буржуазное происхождение», то все используемые тесты были переименованы в методики. В современной теории психолого-педагогической диагностики термин «методика» относится преимущественно к не-стандартизированным диагностическим инструментам, а также к тем из них, которые «в силу претензии на глобальную диагностику личности скорее не измеряют ее, а оценивают» (Л. Ф. Бурлачук).

Под тестом понимается ансамбль стандартизированных заданий, стимулирующих определенную форму активности, часто ограниченных по времени выполнения, результаты которых поддаются количественной (и качественной) оценке и позволяют установить индивидуально-психологические особенности испытуемого.

Диагностической техникой чаще всего называют локальные методики или тесты, носящие частный характер и направленные на получение фрагментарного знания о диагностируемом объекте.

Одно из важнейших требований диагностики — стандартизация инструмента измерения, в основе которой лежит понятие нормы.

Первое значение данного понятия — статистическое: норма — это число, значение или уровень (или диапазон таких чисел, значений или уровней), которые являются репрезентативными для группы и могут использоваться в качестве основы для сравнения индивидуальных случаев. В этом смысле любое измерение центральной тенденции (или диапазона значений вокруг этого измерения) могут приниматься как норма.

Второе значение — менее формальное: норма — это любой образец поведения или выполнения, который является «типичным» или «репрезентативным» для группы или общества (социальная норма).

И третье (наименее предпочтительное) значение: норма как синоним стандарта.

Категория стандарт в теории диагностики также имеет три основных значения: 1) как основание для сравнения, для создания оценочных суждений или измерений (близко к понятию нормы); 2) как произвольный эталон, который служит основанием для создания оценок психолого-педагогических величин (в системе шкалирования); 3) как любое социально одобряемое и ожидаемое поведение в обществе (следует отличать от «нормы»).

По мнению Л.Ф.Бурлачука и С.М.Морозова, стандарт предполагает некоторую единую типовую форму регламентации, нормирования процедуры и оценки диагностической методики или теста. Благодаря стандартизации методики достигается сопоставимость полученных результатов у разных испытуемых, появляется возможность выражения тестовых оценок в относительных к выборке стандартизации показателях, сопоставления таких оценок в разных тестовых методиках.

Минимум — самое низкое значение переменной, ряда или континуума. В соотношении с категорией «норма» минимум может пониматься как наименьшее из допустимых значений. Диагностический минимум определяет возможности организации педагогом помощи обучающемуся (воспитаннику) в зависимости от того, какие результаты диагностики были получены.

Требования лежат в основе построения диагностического метода. При этом под требованием понимается условие, выполнение которого обязательно для обеспечения результативности метода. Выделяют требования процедурные и содержательные, внутренние и внешние.

Процедурные требования регулируют диагностическую деятельность процессуально. К содержательным требованиям относится стандартизация инструмента измерения, в основе которой лежит понятие нормы, надежности и валидности, названные Л.Ф.Бур-лачуком тремя китами диагностических методик. Внутренние требования выражены в принципах диагностики, вытекающих из объективных закономерностей. Внешние требования — это правила организации диагностики.

Система требований и обоснование их необходимости задаются определенной моделью как образом конечного результата диагностики. Модель — это система объектов или знаков, воспроизводящая некоторые существенные свойства системы-оригинала. Само диагностирование невозможно без параллельного моделирования, т.е. выделения существенных моментов исследуемого объекта в совокупности их взаимосвязей и взаимозависимостей.

В процессе моделирования мы получаем новое знание о каком-либо объекте путем вывода по аналогии. Базой вывода при этом служит модель, т.е. некоторая известная система отношений, присущая другому объекту или абстрактной конструкции. Это становится возможным благодаря тому, что модель:

- формально упорядочивает, структурирует имеющиеся данные;
- визуализирует представления о структуре изучаемого объекта; -дает возможность перехода к методикам и технике сбора данных, к диагностическим процедурам<sup>1</sup>.

Прогноз развития — это главный результат динамической модели, которая упорядочивает представления о причинно-следственных взаимосвязях между компонентами диагностируемого объекта, закономерностях процесса его становления. Прогностические выводы (о зоне ближайшего развития, о возможных затруднениях и т.д.) становятся основанием для выбора оптимальной стратегии обучения и воспитания, помощи в преодолении объективных затруднений в развитии. Как правило, рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды, чтобы в последующем можно было его конкретизировать и уточнять.

### ***Теоретические подходы в диагностической деятельности***

Основные диагностические подходы. Подход — это фундаментальное основание деятельности, он базируется на определенной концепции педагогического (образовательного) процесса или явления<sup>1</sup>. В зависимости от того, какой подход использует педагог в своей деятельности, выбирается соответствующая система диагностических методов и способов интерпретации полученных результатов. В диагностической деятельности педагога используются три основных подхода, которые определяют характер применяемых методов и методик. Они могут быть условно обозначены как «объективный», «субъективный» и «проективный» подходы (Л.Ф. Бурлачук).

Объективный подход предполагает, что диагностика осуществляется на основе успешности (результативности) и/или способа (особенностей) выполнения деятельности.

Объективный подход в диагностике человеческих проявлений определяет использование двух типов методик, выделение которых стало традиционным. Это методики для диагностики собственно особенностей человека и тесты интеллекта. Первые направлены на «измерение» неинтеллектуальных особенностей человека, вторые — на установление уровня его интеллектуального развития.

Субъективный подход включает диагностику, которая осуществляется на основе сведений, сообщаемых о себе, самоописания (самооценивания) особенностей личности, состояния, поведения в тех или иных ситуациях.

Субъективный подход реализуется в многочисленных опросниках. Эти распространенные диагностические инструменты в самом общем виде могут быть подразделены на личностные опросники, опросники состояния и настроения, а также опросники мнений и опросники-анкеты.

Последние три группы опросников предназначены для получения информации, не имеющей, как правило, непосредственного отношения к тем или иным особенностям обследуемого.

Проективный подход включает диагностику, которая осуществляется на основе анализа особенностей взаимодействия с внешне нейтральным, как бы безличным материалом, становящимся в силу его известной неопределенности (слабоструктурности) объектом проекции (отсюда и название подхода). Для методик, созданных в рамках проективного подхода, предлагались различные классификации. Некоторые проективные методики рассматриваются в последующих разделах.

Общетеоретические подходы в диагностике. «Всякий факт "нагружен" теорией!» — эта истина известная каждому исследователю. Обнаружение значимых фактов, фиксация причинно-следственных связей между ними, построение прогноза и многие другие аспекты диагностической деятельности зависят от того, каким научным подходом руководствуется педагог в своей профессиональной деятельности вообще и в диагностической в частности. Один и тот же фактический материал по-разному оценивается в зависимости от применяемой теоретической концепции, от общей стратегии. В психолого-педагогической теории существует множество различных подходов. Рассмотрим наиболее распространенные из них.

Деятельностный подход имеет своим основным постулатом утверждение о том, что личность и индивидуальность человека формируются и проявляются в деятельности; педагогические явления и процессы необходимо изучать в логике целостного рассмотрения всех основных компонентов деятельности человека: его потребностей, мотивов, целей, действий, операций, способов регулирования, контроля и анализа достигаемых результатов. Он ориентирует на изучение учебной деятельности школьника, профессиональной деятельности учителя, на выявление их структур, условий формирования, типов ориентировочной основы действия и т.д. Данный подход позволяет выявить возможности формирования индивидуальных способностей и личностных свойств школьников, студентов и учителей в различных видах деятельности.

Экзистенциальный подход характеризуется акцентированием внимания к внутреннему миру ребенка, ценностно-смысловой сфере его сознания. Данный подход направлен на выявление сущностных сил человека. В его рамках исследуются различные формы внутренней обусловленной активности (самовоспитание, саморазвитие, самоорганизацию, самообразование, саморегуляцию, самоуправление), условия развития человеческого в человеке (механизмов самореализации, саморазвития, социальной самозащиты, адаптации человека к социальным условиям, его интеграции в общество).

Личностный подход учитывает, что все внешние педагогические влияния всегда действуют на человека опосредованно, преломляясь через его личностный опыт. Этот подход ориентирует педагога на изучение условий формирования личностного опыта, который характеризуется следующими моментами:

- он существует лишь в форме межсубъектного общения;
  - состав и структура этого опыта обусловлены внутренними коллизиями личностного развития субъектов учебного процесса;
  - овладение этим опытом имеет форму личностных мировоззренческих диспозиций, ценностных ориентации, в известной мере «выстраданных» личностью жизненных смыслов, ставших неотъемлемой сутью ее «Я-концепции»;
  - это опыт презентации себя в другом и включения другого в свое «Я-бытие»;

- этот опыт оформляется в сознании как система правил организации своего внутреннего мира, упорядочивания своих жизненных впечатлений.

Системный подход (или метод системного анализа) требует рассмотрения явлений и процессов в их взаимной связи, а педагогических явлений — с точки зрения таких категорий, как «система», «отношение», «связь», «взаимодействие». Связь означает установление общего, единение. При исследовании связей: 1) выясняются основания — различные факторы, способствующие их установлению; 2) пространственные и временные характеристики элементов; 3) характер контакта, природа связей (качественные и количественные характеристики).

Особый интерес для понимания педагогических явлений имеют:

*функциональные связи*, при которых изменения одного объекта сопровождаются изменениями другого;

*структурные связи* (относительно устойчивые), характеризующие взаимодействие элементов системы как единого целого;

*причинно-следственные связи* объектов, в которых один из них обязательно является ведущим. Имеются и другие связи (по содержанию, по типу структуры и пр.).

Если отдельные методы помогают получить эмпирические данные и раскрыть различные свойства, аспекты диагностируемого объекта, то выбор научного подхода связан с задачей отбора методов, объединения их в комплексную диагностику, классификации полученных данных, обнаружения определенного типа закономерностей и разработки рекомендаций. Таким образом, выбор определенного научного подхода обуславливает целостность диагностики, ее оптимальность, практическую значимость.

Вероятностный подход ориентирует педагога на вычленение вероятностных профессиональных задач, с которыми педагог чаще всего сталкивается. Выделив определенный класс вероятностных педагогических задач, можно разработать технологию их решения. Для этого необходимо осознать и изучить меры статистичности педагогических явлений, определить вероятность возникновения тех или иных ситуаций.

О.С.Гребенюк предлагает следующую примерную номенклатуру вероятностных задач:

- при проведении урока — решение задач актуализации опорных знаний, формирования новых понятий и способов действий и т.д.;

- при решении методических задач — проведение оперативно всестороннего анализа возникшей ситуации (формулирование задачи), осуществление отбора наиболее эффективных способов и приемов взаимодействия с учащимися и т.д.

Методологическая функция вероятностного подхода заключается в том, что он ориентирует педагога на выявление вероятностных педагогических явлений, их анализ, составление на его основе номенклатуры профессиональных вероятностных задач, разработку средств и условий их эффективного решения.

Компетентностный подход предполагает акцентирование внимания педагога на диагностике единства когнитивного, эмоционального и волевого аспектов деятельности, направленной на реализацию ценностных установок субъекта. Компетентность как единство теоретической и практической готовности индивида к выполнению функций характеризует не только деятельность, но и самого человека как ее субъекта в его самостоятельном, ответственном, инициативном взаимодействии с миром.

В отечественной педагогике (Г. В. Горланов, Д. А. Мещеряков, А. В. Хуторской и др.) принято различать понятия «компетентность» как характеристику работника (специалиста) и «компетенция» как характеристику рабочего места (должности, позиции). *Компетенция* — это наперед заданное требование к образовательной подготовке обучаемого, характеристика его профессиональной роли, *компетентность* — это мера соответствия этому требованию, степень освоения компетенции, личностная характеристика человека. Таким образом, диагностируется компетентность, а система компетенций является нормативной моделью для диагностики.

Гуманитарно-целостная концепция диагностической деятельности



Выбор стратегии педагогической диагностики. В проектировании диагностической деятельности многие педагоги, как правило, решают вопрос, *как* ее осуществлять (т.е. отбирают методики

диагностики), пропуская вопросы *что* и, в особенности, *зачем* диагностировать. Попробуем ответить на последний вопрос: *зачем*, для чего педагогу диагностировать обучаемого, воспитанника? Может быть, чтобы лучше понимать его? Наверное, это не совсем так. (Вспомним сказку: «Чтобы лучше видеть тебя, дитя мое!»)? А дальше-то что — «чтобы легче съестъ»?)

Стратегия профессионально-педагогической деятельности производив от ее смыслов и опирается на прогностическое видение педагогической цели как образа «потребного будущего». Тем самым она задает вектор развития профессионального поведения на достаточно длительный период. Помимо этого стратегия деятельности в значительной мере прогнозирует диапазон педагогических результатов, которые могут быть получены в том или ином случае<sup>2</sup>.

Очевидно, что диагностическая деятельность является компонентом общей профессиональной деятельности педагога и реализует ее логику. Э. Фромм выделяет две кардинально противоположные жизненные стратегии всех живущих на земле: «иметь» и «быть». Первая означает сведение смысла жизни к потреблению: «Я есть то, чем я обладаю». Вторая заключается в самом взаимодействии с миром: «Я есть то, что со мной происходит». Придерживаясь первой стратегии, человек центрируется на средствах существования. При второй — на содержании самой жизни.

Традиционно педагогическая деятельность рассматривается с точки зрения *технократической стратегии*, стратегии обладания обществом — личностью, личности — социальными и культурными ценностями, человека — человеком и т.д. Лозунгом этой стратегии может служить известное высказывание Ф.Бэкона: «Знание — сила!» Знание, понимаемое как имеющая объективное значение норма поведения, деятельности и отношений, является ведущим ориентиром педагога.

Это понимание основано на идее, что общество в целом и отдельный человек, в частности, может целиком регулироваться принципами научно-технической рациональности. В технократических концепциях отразилось возросшее значение науки и специалистов для современного общественного производства. Характерная черта всех видов технократии — ориентация на управление социальными процессами (в том числе и процессами индивидуально-личностного становления человека) на основе технических и других узкоспециальных критериев, выделения частных, поддающихся количественному описанию и линейному моделированию параметров, приуменьшения ценностно-этических аспектов жизни и деятельности человека.

По мнению И. А. Колесниковой, для данной парадигмы органичны понятия социальной нормы, стандарта, эталона. При этом в содержательном отношении система стандартов и критериев оценки должна быть достаточно стабильной, устойчивой, статичной, так как ее главное назначение — обеспечивать сохранение, передачу, воспроизведение социокультурных норм во всех сферах жизнедеятельности общества.

Недостаток такой стратегии заключается в том, что она основана на ряде следующих положений, ограничивающих активность, свободу и в конечном счете достоинство воспитанника и самого педагога:

- воспитанник в соответствии с этими идеями выступает как неспособное жить самостоятельно существо, нуждающееся в руководстве старшего, в знании того, что педагог «заботится» о нем;
  - исключается инициатива и возможность сделать что-либо самостоятельно самим воспитанником, да и педагог мыслится как исполнитель предписанных норм;
  - педагог представляет ценность только в связи с его способностью успешно управлять поведением ребенка на основании точного следования внешне заданным нормам поведения;
  - ответственность за поступки, поведение, деятельность и общение воспитанника целиком ложится на педагога.
-

В технократической стратегии педагог использует диагностику главным образом в целях контроля над воспитанником, управления его поведением, манипулирования и (пусть даже из самых добрых побуждений) лишения самостоятельности.

В большинстве подобных случаев наблюдается сопротивление со стороны ребенка. Отсюда стремление части педагогов найти «уличающие» диагностические методики, которые помогли бы лишить воспитанника возможности проявлять самостоятельность, инициативу.

Технократическая стратегия бывает оправдана, конструктивна крайне редко. Следовательно, она не должна доминировать в диагностической деятельности педагога.

*Гуманитарная стратегия* переводит восприятие человека в сферу его внутренней активности, деятельности, субъектности — в сферу Бытия. Слово «гуманитарный» (от лат. *humanitas* — человеческая природа, образованность) означает «обращенный к человеческой личности, к правам и интересам человека». Каждый ребенок неповторим в своих интересах, склонностях, способностях, в учебных и жизненных затруднениях и способах их преодоления. У него неповторимы окружение, семейные традиции, личный жизненный опыт, устремления.

Обращенность к индивидуальным проблемам ребенка и поискам путей их преодоления на пути к совершенству и означает

гуманитарность в педагогической деятельности вообще и в диагностической — в частности.

Гуманитарное знание как результат диагностики имеет следующие отличительные свойства:

- это всегда знание о способах эффективной реализации субъектного, деятельностного начала в диагностируемом человеке, о способах преодоления им самим возникающих жизненных проблем;

- источником и предметом этого знания является субъективный мир, мир самоосознающего человека (субъекта) в его отношениях с реальностью;

- это «живое знание», полученное и зафиксированное с помощью не только мышления, речи, общения, рефлексии, но и фантазирования, мечтания, переживания, воображения;

- такое знание, как результат познания, в качестве неотъемлемой части содержит информацию об особенностях самого познающего субъекта<sup>1</sup>.

Согласно И. А. Колесниковой, знание, с точки зрения гуманитарного подхода, — это всегда персонифицированное, ценностно-ориентированное, диалогичное, контекстное знание. Гуманитаризация утверждает право на множественность, вариативность, уникальность человеческих проявлений, обеспечивая многообразие как один из важнейших источников развития и возможности «произвольного» толкования мира и себя в этом мире.

Таким образом, гуманитарная стратегия диагностики основывается на признании педагогом права ребенка самому принимать решение относительно своей жизни, судьбы. Она предполагает активное и заинтересованное участие диагностируемого в процессе диагностики. В рамках гуманитарного подхода педагогическая деятельность мыслится как со-деятельность, совместное преодоление затруднений в индивидуально-личностном становлении и субъектном развитии. И результаты диагностики используются не для поиска пробелов или недостатков развития, а для обнаружения сильных сторон ребенка и перспектив их развития.

*Системно-целостный подход и гуманитарность в педагогике.* Человек при его изучении предстает как сложная самоорганизующаяся система индивидуально-личностных свойств, качеств и процессов. Система (от греч. *systema* — целое, составленное из частей; соединение) — это множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, образующих определенную целостность, единство. В Толковом словаре русского языка С. И. Ожегова и Н. Ю. Шведова находим также, что система — это «определенный порядок в расположении и связи действий; форма организации чего-н.; нечто целое, представляющее собой единство закономерно расположенных и находящихся во взаимной связи частей; ... то, что стало нормальным, обычным, регулярным (разг.)». В этом определении раскрывается закономерный характер структуры (соподчиненное) компонентов системы.

Таким образом, при описании человека как системы следует выделять следующее:

- элементы (компоненты, или составляющие), из которых у педагога складывается о ребенке целостное представление;
- взаимосвязи и взаимозависимости между элементами;
- системообразующий компонент, объединяющий эти элементы в единое целое и обуславливающий специфические свойства системы.

Целостность и динамический характер становления системы признаются современной наукой в качестве ведущих характеристик. Сложная картина системных представлений о человеке, переплетение его свойств и качеств, нелинейность его становления приводят к попыткам упростить получаемую картину, свести ее к более обзримой, понимаемой, более доступной для анализа или решения схеме, модели, т. е. к редукционизму.

В общем случае слово «редукция» (от лат. *reductio* — возвращение, приведение обратно) означает уменьшение, ослабление чего-либо. Редукционизмом называют методологический принцип, согласно которому сложные явления могут быть полностью объяснены на основе законов, свойственных более простым явлениям (напр., биологические явления — с помощью физических и химических законов; социологические — с помощью биологических и т. п.). Редукционизм абсолютизирует принцип редукции (сведения) сложного к более простому, игнорируя специфику более высоких уровней организации<sup>2</sup>.

Обоснованная редукция может быть плодотворной (например, планетарная модель атома). Однако когда это касается человека и диагностики его индивидуально-личностного развития, редукционизм чаще всего проявляется в отказе от рассмотрения его свойств и качеств в их взаимосвязи и взаимозависимости. При этом теряется целостность восприятия человека, понимание процессов становления его самости — того, что мы часто называем «душа», т. е. целостности его внутреннего мира.

Целостность — это внутреннее единство объекта, его относительная автономность, независимость от окружающей среды. Согласно В. С. Ильину, целостность — это определенная качественная полнота, внутреннее единство рассматриваемого явления, выражающееся в его системности, структурности, устойчивости, обособленности, самостоятельности целого, в его способе существования, в его специфическом качестве.

Целостность личности характеризуется строгой иерархией, упорядоченностью, системностью ее основных компонентов и подструктур. При этом непротиворечивость личности не означает отсутствия противоречий в ней как внутренней движущей силы развития. Наоборот, внутренние противоречия личности, порождающие ее поступательное движение к более высоким уровням целостности, отличаются системностью, собранностью в русле главных отношений к объективному миру.

Мелкие неурядицы, незначительные для коренных интересов и устремлений личности, не волнуют таких людей. Они умеют подняться над мелочными заботами, занятые решением более значимых для окружающих и для себя лично задач. Поэтому противоречия развития их личности не разрозненны, не ситуативны, не раздроблены повседневной текучкой. Они проходят мимо них, если они носят локальный характер, нейтральны по отношению к главному, существенному в их жизни. Система внутренних противоречий целостной личности — это зарождение, утверждение, становление внутри функционирующей целостности новой, более совершенной целостности.

Свойства целого несводимы к свойствам его частей. Еще древние греки утверждали, что «целое больше суммы частей, его составляющих». Целостность системы элементов приводит к появлению новых свойств и закономерностей, которые называют интегральными. По мнению В. Г. Афанасьева, система — это целостное образование, обладающее новыми качественными характеристиками, не содержащимися в образующих его компонентах. Но и свойства отдельного элемента в целостной системе иные, не такие, как вне ее. Чаще всего свойства элемента только и проявляются во взаимосвязи с целым. Это то, что называют контекстностью. Лишь в контексте целостной системы индивидуально-личностных свойств человека можно оценить значение каждого отдельного диагностируемого свойства, построить прогноз его развития.

Сказанное приводит к необходимости различать интегральные и целостные свойства человека как уникальной живой системы. По мнению В. С. Ильина, целостное свойство личности

— это такое свойство, которое обуславливает направленность всей жизнедеятельности личности и накладывает свой отпечаток на многие другие ее качества, подчиняет их своей природе, интегрирует и объединяет их в единое целое. Интегральным же называют свойство, возникающее благодаря взаимодействию (интеграции) различных элементов системы. По выраженности интегральных свойств мы и можем судить о степени целостности системы.

Механистическое понимание образования как процесса передачи, усвоения, накопления или формирования опыта индивида исходит из представлений о линейности этого процесса и приводит к количественным методам в диагностике его результатов. Теоретические исследования обнаруживают «развитие» как нелинейный, неоднородный процесс качественных преобразований, включающий накопление новых возможностей, появление разнопорядковых новообразований, связанных с повышением уровня целостности, возрастанием способности продуктивно и адекватно осуществлять себя в более сложной системе отношений и воспринимать по-новому мир. Именно закономерности качественных преобразований должны быть предметом педагогической диагностики в целостном понимании педагогического процесса.

Системно-целостный подход обнаруживает кризисный характер становления человека. Каждая стадия этого процесса — это особая целостность, отличающаяся качественной определенностью, а появление каждой последующей целостности не может происходить иначе как через «взрыв» старой целостности, через кризис. На закономерности возникновения кризисов саморазвития и строится гуманитарно-целостный подход в педагогике, при котором механизм саморазвития человека видится как преодоление им кризисов и затруднений.

Педагогическое затруднение — это субъективная реакция на ситуацию, характеризующаяся как внутреннее препятствие, проблема, помеха, остановка в развитии, требующая преодоления недостатка способностей для разрешения задачи, а также непонимания ситуации, неадекватной самооценки, корректировки мотивации и прочих индивидуально-личностных свойств человека.

Диагностика призвана помочь в понимании реальной картины затруднений, их причин, перспектив саморазвития ребенка, педагогического потенциала имеющихся условий его становления и характера требуемой помощи (или содействия) педагога, которая может проявляться как:

- педагогическое руководство — такая помощь воспитаннику в преодолении затруднений, когда педагог берет на себя инициативу и ответственность в определении целей, отборе средств и коррекции деятельности воспитанника;

- педагогическая поддержка — совместное с воспитанником определение его интересов, склонностей, способностей, ценностно-целевых установок, возможностей и способов преодоления затруднений, препятствующих его саморазвитию;

педагогическое сопровождение — создание и развитие разносторонних условий для принятия субъектом развития (воспитанником) оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора.

## Литература

1. Изучение личности школьника учителем / под ред. З.И. Васильевой и др. — М. : Педагогика, 1991.
2. Ингенкамп, К. Педагогическая диагностика. / К. Ингенкамп. — М., 1991.
3. Лукина, А. Прикладная диагностика развития учащихся в образовательном учреждении / А. Лукина // Педагогическая диагностика. — 2008. — № 1. — С. 16–20.
4. Методы системного педагогического исследования / под ред. Н.В.Кузьминой. — Л. : Изд-во Ленингр. ун-та, 1990.
5. Молодцова, Т.Д. Факторы, способствующие дезадаптации подростков / Т.Д. Молодцова // Педагогическая диагностика. — 2007. — №1. — С. 137–141.
6. Никитина, Н.И. Методика и технологии работы социального педагога / Н.И. Никитина, М.Ф. Глухова. — М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. — 399 с.