

Костромина С.Н. Особенности становления специалиста как субъекта психодиагностической деятельности



English version: [Kostromina S.N. The peculiarities of development of a professional as a subject of psychodiagnostics](#)

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

[Сведения об авторе](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Обсуждаются условия становления психодиагностического мышления специалиста. Рассматриваются структура и механизмы формирования теоретического конструкта психодиагностической деятельности. Приводятся результаты анализа содержания понятийного аппарата психодиагностических решений на материале проблем в обучении и воспитании школьников.

Ключевые слова: психодиагностика, теоретико-диагностический конструкт, психодиагностическая задача, структура объекта психодиагностики, феноменологический и причинный уровень психодиагностических решений

Всплеск интереса к теории и методологии психодиагностики закономерен – сегодня требуются серьезные шаги в качественном улучшении практики оказания психологических услуг, частью которых является психологическая диагностика. Более того, в большинстве случаев она выступает первым этапом других видов деятельности психолога – профилактики, консультирования, коррекции и т.д. Добиться этого можно только через фундаментальное переосмысление и радикальное перепроектирование диагностических процессов (совокупности действий, ресурсов, знаний) для достижения существенных (призванных обеспечить мощный рост) улучшений в таких ключевых для психодиагностики показателях результативности деятельности профессионалов, как качество, уровень оказания психологической помощи и ее оперативность, то есть реинжиниринга психодиагностики как области психологической практики.

На современном этапе развития психодиагностики в России можно выделить два практически оформившихся направления, отражающих те или иные перспективы совершенствования и оптимизации данной сферы психологии.

Первое связано с расширением и усилением требования к психодиагностическому инструментарию, в связи с чем может быть обозначено как технократическое или измерительно-оценочное (психометрическое).

Второе – со становлением психолога как субъекта психодиагностической деятельности, развитием у него психодиагностического мышления, где этапы овладения психодиагностической деятельностью отражают уровень его компетентности – способности к исследованию внутренней (причинно-следственной) сущности объекта психодиагностики, к распознаванию частного конкретного явления на основе абстрактного знания об общем, необходимом и существенном и к формулированию логического вывода (заключения/диагноза) о состоянии человека (объекта), обуславливающем его поведение или деятельность в данной ситуации. Второе направление может

быть условно названо онтологическим, поскольку основано на понимании процесса формирования психодиагноста как последовательного, многоэтапного и уровневого становления субъекта, где постепенное повышение качества психодиагностической деятельности (наращивание субъектности) происходит за счет внутренних (знаний, умений, компетенций, профессионально-важных качеств и т.д.) ресурсов специалиста.

Расслоение в обозначенных направлениях обусловлено сразу несколькими обстоятельствами.

1. Существованием в психодиагностике двух парадигм (естественно-научной и гуманитарной). В контексте естественно-научной парадигмы психодиагностика отражает процесс познания законов объективного распределения связей, в связи с чем направлена на установление особенностей развития конкретной психологической сферы или ее элементов, отнесение к некоторому классу на основе статистических норм, оценочно разграничивающих уровни или группы [Лаак, 1996]. Гуманитарная парадигма обращена собственно к человеческому в человеке [Черникова, 2005]. В этом случае цель психодиагностики – это познание внутреннего мира, индивидуальности человека в системе его социальных отношений и конкретных условий жизнедеятельности [Мясищев, 1974] через *понимание*, сопереживание, отказ от сравнения полученных индивидуальных результатов со средними показателями. Ценность результатов диагностики определяется степенью участия в решении проблемы человека и оказания ему психологической помощи.
2. Исторически сложившимися традициями понимания предмета психодиагностики в двух аспектах (через метод и через результат).
3. Наличием двух линий проведения психодиагностического обследования (номотетической и идеографической), релевантных либо естественно-научной, либо гуманитарной парадигме.

Не претендуя на окончательное решение вопроса и оставляя за каждым специалистом право выбора его собственной теоретико-методологической позиции, хотелось бы остановиться на некоторых характерных особенностях психодиагностической деятельности, которые можно зафиксировать при работе психолога с реальным случаем на практике и которые небезосновательно доказывают необходимость и правомочность постановки вопроса и, соответственно, получения ответа на него: все же, что в психодиагностике впереди – человек / специалист или инструмент?

Психодиагностика как особый вид познания

В реальных условиях диагностика психологических причин тех или иных проблем человека, обратившегося за помощью, протекает в ситуации множественности причинно-следственных связей, которые неоднозначны даже на уровне математико-статистического анализа. Это связано с тем, что в отличие от других областей, где диагностирование также занимает особое место в работе специалиста (например, в медицине), в психологии трудно установить взаимнооднозначное соответствие между внутренней и внешней сторонами проблемы: одна и та же причина может породить несколько следствий, а одно следствие вызываться различными причинами. Поэтому, для того чтобы образовалась связь признаков-симптомов явления с уровнем причинных оснований, необходимо опираться на определенную ориентировочную основу – теоретический конструкт или модель, отражающую с той или иной степенью полноты и точности объективные связи между элементами психической системы и их феноменологическими характеристиками.

Иными словами, в каждом конкретном случае независимо от целей диагностического исследования специалисту необходимо иметь некоторую модель, схему или каркас, который бы упорядочивал представления о распознаваемом явлении и составляющих его элементах, включал это явление в общую систему психологических феноменов и позволял определить его место и причинную обусловленность в общем ряду явлений. Речь идет о существовании в сознании некоего теоретического конструкта (бытового или научного, психологического или какого-либо другого), составляющего общее представление о диагностируемом явлении и взаимосвязях на разных уровнях

образующих его признаков.

В таком конструкте фиксируется только инвариантное содержание – устойчивое, общее и закономерное знание, раскрывающее возможные взаимосвязи между элементами двух уровней (феноменологического и причинного). Это знание позволяет моделировать и прогнозировать для последующей проверки причинно-следственные отношения между рассматриваемыми явлениями и элементами психической системы.

Нетрудно догадаться, что в каждой психодиагностической ситуации особое значение начинают приобретать те признаки, на которые опираются специалисты при формировании конструкта диагностируемого феномена. И от того, является ли он оптимальным, зависит, как будет решена диагностическая задача.

Исследование информационно-семантической основы психодиагностической деятельности

Проведенные нами исследования [1] [Костромина 2000, 2004, 2006, 2007] показали, что индивидуальная информационно-семантическая основа психодиагностической деятельности специалистов образования отражает понимание субъектом диагностической реальности как частной формы общего. Причинно-следственные отношения моделируются специалистом с опорой на собственный теоретико-диагностический конструкт, сформировавшийся под влиянием самых разнообразных факторов (содержание и уровень профессиональной подготовки, личные предпочтения, научная школа и т.д.).

Индивидуальный теоретико-диагностический конструкт характеризует степень интеграции разобщенных диагностических признаков за счет: а) синтеза индивидуально-конкретных (частных) и общих (категориальных) признаков объекта диагностики; б) информационной емкости концепта – активности включения разнообразных семантических единиц профессионального сознания; в) структурной организации семантики концепта – проекции индивидуальной классификации диагностических признаков.

В нашем исследовании объектами анализа выступили теоретико-диагностические конструкты решений, которые актуализировались педагогами и психологами под влиянием условий психодиагностической задачи, описывающих трудности в обучении и воспитании учащихся. В качестве единиц анализа рассматривались: 1) терминология; 2) уровень и тип семантических связей; 3) адекватность содержания конструкта; 4) время построения конструкта; 5) семантическая активность конструкта.

Экспертами выступили преподаватели факультетов психологии СПбГУ и МГОПУ.

Результаты исследования

Содержательная характеристика теоретических конструктов, используемых педагогами и психологами в ходе диагностического поиска

Результаты анализа показали, что общее процентное соотношение для всех психодиагностических задач оказалось 1:2 – 65,7% конструктов диагностического заключения опиралось на характеристики феноменологического уровня и 34,3% включало категории уровня причинных оснований (внутренних условий функционирования объекта психодиагностики). При этом:

- в решениях педагогов 75,7% конструктов психодиагностических решений было сформулировано на основе внешне наблюдаемых характеристик, причем $\frac{1}{4}$ из них – в

житейско-эмпирической форме (достоверность отличий: $\phi = 3,42$, $p < 0,001$); 24,3% решений включало характеристики элементов психической системы, чаще всего когнитивных процессов, метакогнитивных умений, особенностей саморегуляции;

- похожие результаты были получены при анализе диагностических конструктов в решениях *родителей*;
- в заключениях *психологов* 30,25% понятий относились к феноменологическому уровню (житейско-эмпирические формы составляли единичные случаи) и 69,7% – к уровню причинных оснований, среди которых преобладали личностные характеристики (повышенный уровень тревожности, неадекватная самооценка, акцентуированные черты характера) и индивидуально-типологические особенности учащихся.

В целом полученный результат означает, что только в половине психодиагностических задач был осуществлен переход с феноменологического уровня на уровень причинных оснований, то есть установлена причинно-следственная связь между наблюдаемыми явлениями и их психологическими детерминантами. Наиболее распространенным вариантом было смешение в теоретическом конструкте элементов двух уровней.

В качестве примера, где гипотеза изначально содержала переменные двух уровней – феноменологического и причинного – и сохранялась в диагнозе, можно привести следующий.

Испытуемая ВИБ.

Запрос: Вика очень невнимательна и неорганизована. Постоянно что-то забывает дома из учебных предметов, забывает записать домашнее задание в дневник, часто переспрашивает учителя. Особенно это становится заметным, когда учитель объясняет, что нужно сделать (дает инструкции). В такие моменты девочке необходимо несколько раз повторить сказанное, прежде чем указания будут приняты и выполнены. Такие особенности внимания сказываются и на учебной деятельности: основные ошибки от неорганизованности и невнимательности (пропущенные буквы, недописки и т.д.). В чем же причина подобной невнимательности и неорганизованности?

Гипотеза: «неправильное воспитание в семье (бабушка занимается воспитанием внучки) и повышенный уровень тревожности ребенка».

Диагностическое заключение: «дефицит внимания со стороны матери к дочери, нарушение стиля семейного воспитания в семье».

В этом примере достаточно хорошо просматриваются не только бытовые представления о природе невнимательности и неорганизованности, но и оперирование вероятностью признаков событий-симптомов, а не вероятностью психологических причин.

В таблице 1 приведены статистические данные, отражающие качественную характеристику конструктов диагностического заключения, исходя из принадлежности указанных в нем причин к двум уровням: а) внутреннему (психологические детерминанты); б) внешнему (признаки-симптомы). Для обобщения полученных результатов все «диагнозы» были сгруппированы по разделам: 1) относящиеся к феноменологическому уровню – по принципу «проблемной сферы»; 2) относящиеся к причинному уровню – в соответствии с выделенными ранее детерминантными группами (по использовавшейся в формулировках терминологии).

Таблица 1

Качественная характеристика причин, указанных в теоретических конструктах диагностических заключений (в процентах)

Феноменологический уровень		75,7
Семья	Стиль воспит.	15,9
	Пед. запущен.	12,3
Здоровье		7,2

Логопедические проблемы	8,0
Неготовность к школе	5,5
Отставание по программе	4,4
Особенности поведения	22,4
Уровень причинных оснований	24,3
Недост. функционирование	10,6
Функцион. незрелость	4,9
Асинхр. функционирование	3,6
Поло-возр. реакции	1,1
Личностн. особенности	1,6
Инд.-тип. сл. особенности	2,5

Из таблицы 1 видно, что большая часть указанных в диагностическом заключении причин достоверно значимо относится к феноменологическому уровню ($\phi = 3,42$, $p < 0,001$). Причем в качестве наиболее часто встречающихся причин называются проблемы в семейном воспитании или так называемые особенности поведения учащегося.

Анализ протоколов решения диагностических задач педагогами показал, что те диагностические заключения, где в качестве основной причины в той или иной форме указываются явления психологической природы, чаще всего описываются недостатки функционирования различных сфер психического развития учащегося на личностном или индивидуальном уровне.

Позволим себе предположить, что приоритет данных причин обусловлен большей понятностью для педагогов таких психологических явлений, как «недостаток внимания», «недостатки в развитии памяти», «низкий уровень развития мышления», «повышенная возбудимость», «неуравновешенность» и т.д. А также тем, что учебные ситуации, учебные задания и учебная деятельность в целом требуют активного участия именно познавательных психических процессов и механизмов саморегуляции. С их недостаточностью наиболее часто сталкивается педагог в процессе обучения.

Кроме того, эти явления более понятны и другим потенциальным участникам психодиагностического процесса (родителям, логопедам, социальным педагогам). С этой точки зрения, как показывают результаты нашего исследования, среди учителей приблизительно такой же процент определения причин неблагополучия учащегося на феноменологическом уровне (75,7%), как и среди родителей (77,5%).

Контент-анализ понятийного аппарата диагностических решений

Контент-анализ понятийного аппарата диагностических решений, с помощью которых педагоги и психологи пытались раскрыть сущность причинно-следственных отношений между возникшими трудностями в обучении, воспитании и развитии учащихся и их детерминантами, показал, что в ходе диагностической деятельности актуализируются несколько типов семантических связей. Каждый из них обозначает особенности организации теоретико-диагностического концепта решения проблемы.

1. Ситуационные связи, характеризующие особенности функционирования объекта психодиагностики с точки зрения его включенности в какую-либо жизненную ситуацию. Например, для запроса «неуспеваемость по одному из предметов» – диагностические решения типа «слишком опекаем мамой», «долгое время жил в интернате», «либеральный стиль воспитания», «поздний ребенок в семье» и др. Наиболее часто ситуационные связи актуализировались при ориентации специалиста образования на признаки-симптомы или схему событий, указанных в проблемной

ситуации.

2. Констатация функциональных характеристик учащегося, препятствующих преодолению конкретной учебной проблемы. В основном семантические связи этого типа отражали особенности поведения или деятельности с точки зрения несоответствия психофизиологического или психосоциального статуса учащегося требованиям образовательной ситуации: «ленится», «не слушает», «часто болеет», «не понимает».

3. Выделение отдельных характеристик учащихся, объясняющих, по мнению практика, причины учебного неблагополучия: «агрессивный», «неуравновешенный», «медлительный», «рассеянный», «нетерпеливый», «застенчивый», «самоуверенный».

4. Обобщение характеристик учащихся, представляющее собой синтез психолого-педагогических признаков объекта диагностики: «трудный подросток», «лидер», «педагогически запущенный ребенок».

5. Установление видовых связей. В данном случае детерминантная сущность возникшего неблагополучия раскрывалась за счет обозначения характеристик, являющихся видовыми признаками элементов психической системы учащегося (психических свойств, процессов, состояний): «неудовлетворенная потребность во внимании», «преобладание игровых мотивов», «недостаточный уровень логического запоминания».

6. Актуализация родовых категориальных признаков разной степени обобщенности, фиксирующих определенный класс психологических явлений: «интеллектуальная недостаточность», «акцентуированная личность», «неадекватная самооценка», «инфантилизм».

Степень представленности типичных семантических связей в конструктах диагностических заключений специалистов образования отражена в таблице 2 (подсчитывалось процентное соотношение решений по всей выборке).

Таблица 2

Степень представленности типичных семантических связей в конструктах диагностических решений специалистов образования (в процентах)

Семантические связи	Педагоги	Психологи
Ситуационные связи	21,0	4,2
Функциональные характеристики	30,2	20,2
Конкретизирующие характеристики	19,4	3,6
Обобщающие характеристики	6,1	2,3
Видовые признаки	20,5	44,1
Родовые (категориальные) признаки	3,8	25,6

Особенности организации семантического концепта диагностического решения педагогов и психологов, как можно заметить из таблицы 2, предполагают оценку объекта психодиагностики в разных плоскостях и, что самое важное, обеспечивают принадлежность образующих его связей к одному из двух уровней. Ситуационные, функциональные, конкретизирующие и обобщающие связи относятся к феноменологическому уровню решения психодиагностической задачи. Именно они типичны для педагогов.

Например, «трудности обучения вызваны... недостаточным вниманием со стороны родителей (испытываемая ЗИС)... сложными отношениями в семье (испытываемая СИИ)... опекой родителей (испытываемая ОАП)... слабым контролем со стороны родителей (испытываемая ЛМД)...

избалованностью (испытываемая КНМ) и т.д.». При этом все приведенные цитаты касались совершенно разных проблем. В случае 91 это жалобы на общую неуспеваемость, 54 – на невнимательность и повышенную отвлекаемость, 100 – на проблемы в формировании счетных навыков и навыка чтения, 86 – на низкую школьную мотивацию, 50 – на неуравновешенность и чрезмерную подвижность на уроке. Таким образом, совершенно различные проблемы диагностировались педагогами как, скорее всего, обусловленные дисгармоничным воспитанием.

Аналогичная картина сложилась и с указанием в качестве причины «особенностей поведения». Именно этим обстоятельством объясняются трудности обучения математике (случай 134), русскому языку (случай 87), недостатки воображения и мышления (случай 9), невыполнение до конца учебных заданий (запрос 451), невнимательность и торопливость ребенка (запрос 352) и т.д.

Установление видовых и родовых связей характеризует переход субъекта диагностической деятельности на уровень причинных оснований. В этом случае структура концепта начинает характеризоваться высокой степенью когнитивной дифференцированности и «вертикальным», иерархическим принципом своей организации, поскольку актуализирующиеся понятийные связи не только отражают многообразие (разветвленность) представлений специалиста о строении психической системы, но и различаются по степени своей обобщенности.

Сравнение понятийного поля малообобщенных и высокообобщенных концептов предварительных гипотез решения (имплицитного диагноза) и диагностических заключений позволяет выделить и другую особенность индивидуально-семантической основы психодиагностической деятельности специалистов образования. Функционирование теоретико-диагностического концепта любой степени обобщенности предполагает *одновременную актуализацию всех присущих ему типов семантических связей*. Однако увеличение степени обобщенности обеспечивает переход на уровень причинных оснований, то есть сопровождается иерархическим структурированием диагностических признаков. В результате в диагностическом решении оказываются в большей мере представлены ($\phi = 3,28$ при $q \leq 0,01$) разноуровневые преобразования, расширяющие видовые ряды признаков.

Особенности иерархической организации понятийного диагностического концепта

Установленные особенности индивидуальной информационно-семантической основы психодиагностической деятельности специалистов образования проявляют зависимость характера организованности концептуальной структуры решения проблемы от уровня ее сформированности.

Для выявления этой зависимости была рассмотрена продуктивность определений, с помощью которых педагоги и психологи описывали причины возникшего неблагополучия учащегося (подсчитывалось количество указанных внешних признаков объекта диагностики и число обозначенных видовых и родовых психологических признаков).

Проведенный корреляционный анализ этих показателей выявил существование прямой положительной связи между степенью сформированности концептуальной структуры и степенью ее разноуровневости (выраженностью тенденции дифференциации и иерархизации диагностических признаков). Чем в большей степени разноуровневой ($\phi = 4,92$ при $p < 0,001$) и разветвленной ($r = 0,78$, $p < 0,01$) у специалиста оказывается теоретико-диагностический конструкт решения (от этапа выдвижения диагностических гипотез до построения диагностического заключения), тем более разнообразно представлены в диагностическом процессе акты анализа, конкретизации, обобщения, абстрагирования различных видов информации (феноменологической, анамнестической, психометрической), тем чаще реализуется каузальная модель решения психодиагностической задачи.

На основании этих данных можно сделать вывод, что понятийный диагностический концепт функционирует как познавательная структура, тем самым определяя операциональный потенциал

диагностического конструкта. Отличие же информационно-семантической основы психодиагностической деятельности от логической структуры – это фиксированная двустрочная иерархия, проявляющая принадлежность диагностических признаков в двух направлениях: а) феноменологический и причинный уровень; б) видовой и родовой уровень. Эта специфика диагностического концепта характеризует его как психическое образование [Холодная, 1983, с. 64], чья психологическая организация представляет собой многоуровневую структуру с разветвленной системой семантических связей понятийного, ситуативного, предметного плана.

Объем возможных для данной информационно-семантической структуры *причинно-следственных соотношений* в системе отсутствия взаимнооднозначного соответствия феноменологии педагогических явлений и их психологических детерминант *и будет определять операциональный потенциал* возможных диагностических действий специалиста образования в ходе решения им психодиагностической задачи. Тем самым теоретико-диагностический конструкт решения отражает степень сформированности диагностического мышления педагога и психолога.

Взаимосвязь семантики теоретико-диагностического концепта с продуктивностью решения психодиагностической задачи

Двухуровневость как отличительная черта информационно-семантического концепта психодиагностической деятельности поднимает вопрос о том, каким образом влияют на особенности семантики концепта элементы диагностического решения разной степени категориальной отнесенности.

Для ответа на этот вопрос было предпринято искусственное расслоение содержания имплицитного конструкта решения и конструкта диагностического заключения на суждения разной степени обобщенности (варьирующий признак) по отношению к проблемной ситуации (стабильный признак). Основные показатели для анализа: 1) время решения психодиагностической задачи; 2) количество понятий (категорий) научной психологии, раскрывающих причины возникшего неблагополучия; 3) контент-анализ понятий.

Анализ временных показателей отражает следующую тенденцию: время решения диагностической задачи, в которой осуществляется переход с феноменологического уровня на уровень причинных оснований, значительно увеличивается ($r = 0,61$, $p < 0,01$). Это увеличение происходит за счет актуализации большего количества семантических связей ($r = 0,37$, $p < 0,01$), разрастания информативной емкости имплицитного концепта ($r = 0,53$, $p < 0,01$), повышения числа анализируемых видовых связей ($r = 0,407$, $p < 0,01$).

Данный факт характеризует одно из качеств диагностического мышления специалиста образования – его гибкость, позволяющую «не замыкаться» на каком-либо одном предположении о причинах трудностей в обучении, воспитании и развитии учащихся. Он отражает способность при переходе на уровень причинных оснований (субъективно перекодировав ситуацию) к «синхронному» выдвижению нескольких разнонаправленных гипотез. Совершенно естественно, что для подобного анализа необходимо четкое и многоаспектное представление о строении психической системы, которым в большей степени обладают психологи. По этой причине информационно-семантическая основа психодиагностической деятельности педагогов отличается «плоскими» и слаборазветвленными феноменологическими характеристиками.

«Длина понятийного ряда», раскрывающая содержание диагностического заключения, также оказывается различной в зависимости от категориальной составляющей, а именно: чем больше степень обобщения категориального признака в диагнозе, тем короче его формулировка – меньше слов, с помощью которых раскрывается диагностическое суждение ($r = -0,48$, $p < 0,01$).

Полученные данные дополнительно подтверждают разноуровневый характер диагностического

концепта как психологической структуры. Различия же между психологами и педагогами, отражающие у первых достоверно более высокий уровень категориального обобщения ($\phi = 3,07$, $p < 0,001$), разветвленности теоретического конструкта решения ($\phi = 1,91$, $p < 0,05$), его богатства (информационной емкости) ($\phi = 2,07$, $p < 0,01$), выявляют именно специфику системной организации *профессиональных представлений специалистов образования* о детерминантах проблем в обучении, воспитании и развитии учащихся.

Однообразие диагностических концептов свидетельствует о слабой разветвленности представлений, их однолинейности и ассоциативности. Кроме того, обобщенность симптоматических признаков в формулировке проблемной ситуации («не хочет учиться», «всего стесняется», «постоянно безобразничает» и т.д.) способствует «размыванию» структуры диагностического решения. Информационно-семантическая основа и имплицитного диагноза (конструкта гипотез), и диагностического заключения при таких запросах как у педагогов, так и у психологов отличается меньшей структурированностью предметного содержания и бедностью (по количеству) семантических связей, актуализировавшихся в психическом пространстве теоретического конструкта решения.

Данная особенность диагностической деятельности отражает *семантическую активность конструкта* диагностического решения, являющуюся его информационно-емкостной характеристикой.

Высокий показатель семантической активности (разнообразие характеристик, отражающих причинное поле возникшей проблемной ситуации) говорит о том, что данная концептуальная структура имеет большое число связей с другими семантическими единицами профессионального сознания специалиста, легко включает в диагностический процесс преобразовательные акты разного уровня обобщенности, в частности формулируется больше гипотез ($r = 0,82$, $p < 0,01$), шире поиск разобобщенных диагностических признаков ($r = 0,54$, $p < 0,01$), больше актуализируется семантических связей ($r = 0,65$, $p < 0,01$), выше адекватность решения психодиагностической задачи ($r = 0,89$, $p < 0,01$). Значимо ($\phi = 2,07$, $p < 0,01$) более высокая степень информационной емкости диагностических конструктов психологов по сравнению с педагогами является одним из факторов, сказывающихся на адекватности решения психодиагностической задачи.

Степень адекватности семантического содержания теоретико-диагностических конструктов

Результаты анализа *адекватности* (вероятности соответствия данного следствия указанным причинам) семантического содержания теоретических конструктов показали, что на этапе формулирования педагогами диагностического заключения она в среднем не превышает 42%, а на этапе построения гипотез вообще составляет менее 20% (19,6%). У психологов эти показатели: 74,1% и 49,6% соответственно. При этом в большинстве случаев (мода) соответствие использованного педагогами при выдвижении гипотез категориального аппарата уровню причинных оснований оказалось на уровне 5,3% (рис. 1).

В целом этот результат выступил прямым подтверждением *отсутствия* перехода педагогов с феноменологического уровня на уровень причинных оснований при решении большинства психодиагностических задач. Трудности обучения или поведения объясняются ими в основном недостатками обучения, воспитания или такими психологическими феноменами, которые сами требуют психологического анализа (рассеянность, лень, пассивность).

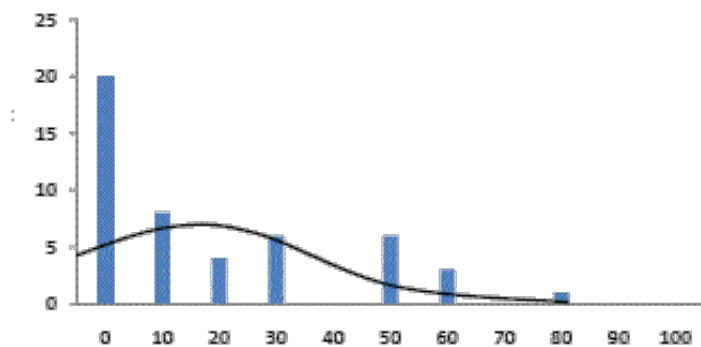


Рис. 1. Степень адекватности теоретического конструкта гипотезы указанным в запросе признакам – симптомам школьного неблагополучия.

Безусловно, полученный результат имеет совершенно закономерное объяснение – недостаточность психологической подготовки, что и не позволяет педагогам моделировать причинно-следственные связи разных уровней. В этой ситуации нами была организована отдельная серия экспериментов, в которых педагоги могли не только формулировать свои заключения о причинах неблагополучия учащихся, но и имели возможность участвовать в психодиагностическом обследовании школьников.

Роль психодиагностического инструментария в психодиагностическом процессе

В серии экспериментов А часть педагогов (группа 2а, N = 81) самостоятельно выполняла психометрические функции, то есть после обсуждения с психологом запроса, анализа проблемы и предлагаемых для психологического обследования учащегося методик их применяла, обрабатывала и формулировала диагностическое заключение. Другая (группа 1а, N = 93) только знакомилась с результатами психологического обследования учащегося, проведенного психологом. Специалист рассказывал о полученных результатах исследования, не делая никаких выводов. Диагностическое заключение также формулировалось педагогами самостоятельно. Изначально можно было бы предположить, что активная роль участника психологического обследования учащегося должна сказаться на качественном содержании диагностического решения. Тем не менее достоверных различий между группами установлено не было. Доля практиков, которая после самостоятельного психологического обследования учащегося (с применением психометрического инструментария) сформулировала диагноз на уровне причинных оснований, незначительно превышала долю педагогов, которые после знакомства с этой информацией от психолога указали в качестве причин неблагополучия явления феноменологического уровня.

В другой серии Б одна группа педагогов (группа 1б, N = 97) решала диагностические задачи с использованием психодиагностических таблиц [2], а другая (группа 2б, N = 109) – без них, с опорой только на собственные представления. И ту и другую группу составляли педагоги, имеющие высшее педагогическое образование и стаж практической деятельности в среднем 6,25 года (в 1а группе этот показатель равен 6,2 года, в 2а группе – 6,3 года). Таким образом, по квалификационному показателю эти группы можно считать достаточно однородными, а полученные результаты анализировать с точки зрения влияния психодиагностических средств на качество решения диагностических задач. Цель эксперимента состояла в выявлении влияния на качество психодиагностического процесса иного по содержанию технического инструмента – средства описания идеальной модели объекта психодиагностики.

Результаты сравнительного анализа показали достоверно значимые межгрупповые различия [3] в операциональных характеристиках психодиагностической деятельности педагогов практически по всем параметрам: оперативности, адекватности и трудоемкости.

При использовании психодиагностических таблиц повысилась оперативность диагноза ($t = 8,5$ при $p < 0,001$), поскольку было затрачено меньше времени на различных этапах психодиагностического процесса.

Больше выдвигалось гипотез ($t = 5,76$ при $p < 0,001$), причем менялось их содержание – педагоги начинали чаще указывать в них явления психологической природы, распознавая или стремясь установить психологические причины возникших у учащегося проблем. Соответственно, сама диагностическая деятельность становилась более целенаправленной и фокусированной на каждом этапе психодиагностического процесса.

Снижение трудоемкости ($t = 6,71$ при $p < 0,001$) происходило за счет того, что логика диагностического процесса изначально задавалась моделью (схемой) причинно-следственных отношений. Перед практиком находился алгоритм перехода с феноменологического уровня на уровень причинных оснований, упорядоченный и структурированный. Его задача состояла в том, чтобы проверить, какая же из указанных гипотез действительно реальная. В случае необходимости предлагаемые гипотезы могли быть дополнены своими собственными предположениями.

Повышение разносторонности рассмотрения проблемы ($t = 4,64$ при $p < 0,001$) происходило за счет того, что практически для каждого случая рассматривалось несколько гипотез – предлагаемый информационно-семантический конструкт психодиагностической деятельности изначально отличался разветвленностью, разноуровневостью и структурированностью. Опора на структурную схему вероятных признаков-причин события прямо вела к сокращению общего времени решения психодиагностической задачи ($t = 12,5$ при $p < 0,001$).

И еще одно немаловажное замечание. Поскольку причины, указанные в психодиагностических таблицах в качестве возможных для того или иного случая, выделены на основе реальных случаев и проверены диагностической практикой, они чаще всего изначально содержат в себе варианты адекватного решения диагностической задачи. Поэтому при их анализе велика вероятность, что какая-либо из них подтвердится и окажется реальной. Конечно, это не означает полное совпадение. Однако успешность решения при опоре на такие таблицы, несомненно, возрастает. Увеличивается вероятность того, что педагог справится с диагностической задачей с первого раза и распознает реальные психологические причины возникшего неблагополучия. Собственно говоря, это обстоятельство и привело к значительному увеличению адекватности психодиагностических решений ($t = 6,5$ при $p < 0,001$).

Таким образом, диагностическая задача с помощью психодиагностических таблиц превращается в сугубо практическую проблему, снижая необходимость научно-исследовательской деятельности. Механизм использования психодиагностических таблиц отражает процесс интериоризации объективированного знания, когда обобщенная классификация переходит на личностно-индивидуальный уровень, но уже в форме субъективированного знания.

Детерминанты формирования теоретического конструкта у педагогов и психологов

Полученные результаты позволяют, на наш взгляд, сделать два существенных вывода.

Во-первых, само по себе знание содержания и владение психологическими средствами измерения и оценки не обеспечивают эффективной психодиагностической деятельности.

Во-вторых, структура используемого практиком диагностического конструкта и возможность установления причинно-следственных связей между явлениями разного уровня зависят не от общепсихологических знаний как таковых или операциональных знаний – какой параметр

психической системы какой методикой диагностируется, а от информационного поля, в котором ориентируется специалист.

Эта информационная система со своей структурой и уровнями представляет собой сложную ориентировочную основу, в которой свойства и признаки различных явлений действительности образуют многообразные взаимосвязи с параметрами психической системы. Это своего рода матрицы-решетки, отображающие возможные причинно-следственные взаимосвязи в сжато-обобщенной форме, которые позволяют понять сущность, значение и происхождение наблюдаемых явлений. Их невозможно получить извне. Они аккумулируют различные области психологического знания, обеспечивая обработку информации в ходе психодиагностического процесса. Индивидуальная семиотическая структура формируется на основе общей структурной схемы, систематизирующей и упорядочивающей психологические знания по определенному принципу.

Второй составляющей этого процесса становится необходимость ее применения к конкретным диагностическим случаям, когда появляется возможность понимания связей симптомов – отклонений и причин, их вызывающих, и создания индивидуального ранга вероятностей основных признаков.

Роль общей информационно-семантической основы становится особенно прозрачной при непосредственном анализе диагностических заключений, сформулированных в категориях научной психологии. Если провести сравнение научно-психологических конструктов в группах педагогов и родителей, не имеющих базового психологического образования, то различий практически не наблюдается. Все они – общепсихологические конструкты, использующие терминологию, принятую во многих психологических школах и исходящие из традиционного представления о психической системе.

В то же время сравнительный анализ теоретических конструктов диагностических заключений психологов, которые участвовали в психодиагностическом процессе и по нашей просьбе также формулировали свой диагноз, выделяет на фоне общепсихологических конструктов такие, которые можно было бы назвать специально-психологическими. В них в качестве структурной схемы использовался подход или концепция конкретного психологического направления или школы (глубинный типологический диагноз). Их доля от общего числа научно-психологических конструктов составила минимальный процент – около 2,3%, а в качестве оснований выступали представления гуманистической психологии К.Роджерса, индивидуальной психологии А.Адлера и психоанализа З.Фрейда.

Аналогичный результат был получен О.Р.Бусаровой [Бусарова, 2000, с. 20] при содержательном анализе диагностических заключений психологов, решавших диагностические задачи на материале консультирования подростков. Абсолютное большинство (98,5%) использовавшихся специалистами психологических теоретических конструктов составили общепсихологические. Тем не менее среди них присутствовали и специально-психологические конструкты. В данном случае они относились к эго-психологии Э.Эриксона, аналитической психологии К.Юнга, а также индивидуальной психологии А.Адлера. Различие в предпочтениях психологических школ только подтверждает существование наряду с общепсихологическими конструктами специально-психологических.

В то же время отсутствие достоверных отличий по адекватности решения, принятого на основе разных типов теоретических конструктов, позволяет сделать вывод, что и те и другие могут выполнять функцию информационно-семантической основы диагностической деятельности специалиста в образовании. В целом они обеспечивают достаточную возможность установления причинно-следственных связей между феноменологическим уровнем и уровнем причинных оснований и постановку психологического диагноза (этиологического или типологического вида). Основная проблема состоит в другом – ее отсутствии, замене научно-психологического конструкта житейским, неспособность специалистов перейти с феноменологического уровня на уровень причинных оснований.

В том же исследовании О.Р.Бусаровой приводятся сравнительные данные теоретических конструктов, которые формулировали будущие психологи – студенты и практики. В них просматривается тенденция к снижению доли житейских конструктов в зависимости от психологического стажа. Так, происходило сокращение с 47,33% феноменологических конструктов у студентов III курса до 30,25% у практических психологов. Однако различия между студентами III курса и выпускниками зафиксированы не были.

Данное обстоятельство удивительно, потому что учебные дисциплины, вносящие основной вклад в формирование информационно-семантической основы психодиагностики (представление о закономерных связях между отклонениями в поведении человека и вызывающими их психологическими причинами), изучаются на III–V курсах, тогда же осваивается большая часть методик – средств оценки состояния возможных причин этих отклонений [Там же. С. 21]. В связи с этим можно было бы ожидать качественный скачок в содержании теоретических конструктов у выпускников, однако этого не случается.

Сопоставление же понятийных конструктов психологов, имеющих разный опыт практической деятельности в сфере образования, четко выявляет степень актуализации имеющихся психологических знаний во взаимосвязи с конкретными условиями проблемной ситуации. Интересно, что характер распределения семантических связей в диагностических решениях практических психологов со стажем до двух лет ближе по степени разветвленности и обобщенности категориальных признаков к профессиональным представлениям педагогов с опытом работы до 10 лет, чем к представлениям более опытных коллег-психологов.

Исходя из этих данных, можно сказать, что даже при профессиональной психологической подготовке формирование теоретико-диагностического конструкта у специалистов происходит, в основном, на практике и по большей мере стихийно. А сам он имеет интегративную природу – будучи «сплавом» общепсихологических знаний, семиотических представлений и навыков их использования в повседневной практике.

В процессе же профессиональной подготовки его формирование возможно только за счет специальных занятий, которые обеспечивают не только получение знаний, но и образование межпредметных связей, семиотической двухуровневой схемы, приобретение опыта познания причинно-следственных отношений, выработку индивидуального ранга вероятностей основных признаков, которого специалисты будут придерживаться при диагностике конкретной проблемы.

В противном случае в отсутствие не только специальной диагностической подготовки, но и базовых психологических знаний, а также опыта диагностической деятельности информационно-семантическая основа так и останется в несформированном состоянии на уровне бытовых представлений или будет иметь неадекватную структуру.

Литература

Ануфриев А.Ф., Костромина С.Н. Решение диагностических задач практическим психологом в системе образования // Вопросы психологии. 2000. N 6. С. 26–37.

Бусарова О.Р. Психологический анализ решения диагностических задач (на материале консультирования подростков): автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2000. 20 с.

Костромина С.Н. Психологический диагноз как результат познавательной деятельности психолога // Ананьевские чтения – 2004: материалы науч.-практич. конф. / под ред. Л.А.Цветковой, Г.М.Яковлева. СПб.: СПбГУ, 2004. С. 637–638.

Костромина С.Н. Специфика диагностического мышления учителя // Современные проблемы прикладной психологии: материалы Всероссийской науч.-практич. и методич. конф. (Ярославль, 12–14 октября 2006). Ярославль, 2006. С. 41–47.

Костромина С.Н. Психология диагностической деятельности в образовании. СПб.: Наука, 2007. 492 с.

Лаак Ян, тер. Психодиагностика: проблемы содержания и методов: пер. с англ. М.: Изд-во ИПП; Воронеж: МОДЭК, 1996. 384 с.

Мясищев В.Н. Проблемы личности в психологии и медицине // Актуальные вопросы медицинской психологии. Ленинград: Медицина, 1974. 367 с.

Холодная М.А. Интегральные структуры понятийного мышления. Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1983. 189 с.

Черникова Т.В. Психолого-педагогические основания профессионального развития специалистов образования и социальной работы: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2000.

[1] В исследовании приняли участие 833 специалиста сферы образования (614 педагогов: учителей начальной и основной школы, воспитателей, социальных педагогов и 219 психологов) и 315 студентов III–V курсов факультетов психологии СПбГУ и МГГУ им. М.А.Шолохова.

[2] Психодиагностические таблицы – идеальная модель описания объекта психодиагностики, в котором воедино связаны диагностические уровни (феноменологический и причинный) и элементы диагностического процесса – от запроса до выдачи рекомендаций.

[3] Для определения достоверности различий полученные значения обрабатывались методами многомерного дисперсионного анализа. Поскольку полученное распределение параметров оказалось нормальным, то показатель достоверности различий вычислялся по t-критерию Стьюдента.

Поступила в редакцию 20 июня 2010 г. Дата публикации: 22 августа 2010 г.

[Сведения об авторе](#)

Костромина Светлана Николаевна. Доктор психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики личностного и профессионального развития, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, наб. Макарова, д. 6, 199034 Санкт-Петербург, Россия.

E-mail: lanank@rambler.ru

[Ссылка для цитирования](#)

Костромина С.Н. Особенности становления специалиста как субъекта психодиагностической деятельности [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 4(12). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.20гг). 0421000116/0033.

[Последние цифры – номер госрегистрации статьи в реестре ФГУП НТЦ "Информрегистр".]

[К началу страницы >>](#)