

DOI: 10.31862/2500-297X-2021-4-144-163

С.Н. Костромина¹, А.Ф. Ануфриев², В.И. Чмель³

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,
199034 г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Московский педагогический государственный университет,
119435 г. Москва, Российская Федерация

³ Московский государственный технический университет
имени Н.Э. Баумана,
105005 г. Москва, Российская Федерация

Когнитивные, личностные и мотивационные особенности педагога-психолога и эффективность диагностической деятельности

В статье предпринята попытка проанализировать психологические особенности педагога-психолога, влияющие на его диагностическую деятельность, протекающую в форме поиска вероятных причин конкретного внешне наблюдаемого состояния объекта диагностики, отраженного в типичном запросе. Приводятся результаты ряда экспериментальных исследований, посвященных изучению взаимосвязи указанных особенностей и логики диагностического мышления у успешных и неуспешных педагогов-психологов. Дается описание ресурсных комплексов личности успешных диагностов и типология неуспешных диагностов педагогов-психологов, рассматриваются различные аспекты диагностической деятельности данных специалистов.

Ключевые слова: диагностическая деятельность, диагностическое мышление, диагностический поиск, ресурсные комплексы диагностической деятельности, характерологические особенности, мотивационные особенности, когнитивные стили, абнотивность, педагог-психолог

© Костромина С.Н., Ануфриев А.Ф., Чмель В.И., 2021

Контент доступен по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 International License
The content is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



Благодарности. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-013-00283.

ССЫЛКА НА СТАТЬЮ: Костромина С.Н., Ануфриев А.Ф., Чмель В.И. Когнитивные, личностные и мотивационные особенности педагога-психолога и эффективность диагностической деятельности // Педагогика и психология образования. 2021. № 4. С. 144–163. DOI: 10.31862/2500-297X-2021-4-144-163

DOI: 10.31862/2500-297X-2021-4-144-163

S.N. Kostromina¹, A.F. Anyfrieв², V.I. Chmel³

¹ St. Petersburg State University,
St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² Moscow Pedagogical State University,
Moscow, 119435, Russian Federation

³ Bauman Moscow State Technical University,
Moscow, 105005, Russian Federation

Cognitive, personal and motivational characteristics of an educational psychologist and the effectiveness of diagnostic activities

The article attempts to analyze the psychological characteristics of educational psychologists that affect their diagnostic activity, which proceeds in the form of a search for probable causes of a specific externally observable state of the diagnostic object reflected in a typical request. The results of a number of experimental studies devoted to the study of the relationship between these features and the logic of diagnostic thinking in successful and unsuccessful educational psychologists are presented. A description of the resource complexes of the personality of successful diagnosticians and a typology of unsuccessful diagnosticians of educational psychologists are given, various aspects of the diagnostic activities of these specialists are considered.

Key words: diagnostic activity, diagnostic thinking, diagnostic search, resource complexes of diagnostic activity, characterological characteristics, motivational characteristics, cognitive styles, abnotiveness, educational psychologist

Acknowledgments. The study was carried out with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research within the framework of scientific project No. 20-013-00283.

CITATION: Kostromina S.N., Anyfrieв A.F., Chmel V.I. Cognitive, personal and motivational characteristics of an educational psychologist and the effectiveness of diagnostic activities. *Pedagogy and Psychology of Education*. 2021. No. 4. Pp. 144–163. (In Rus.). DOI: 10.31862/2500-297X-2021-4-144-163

Введение

В современном обществе наблюдается рост психолого-педагогических направлений деятельности, становятся востребованными такие специалисты, как психолог и педагог-психолог (<https://ria.ru/education/20170111/1485476496.html>). В сферу ответственности последнего входят социально-психологическая адаптация детей, их психологическое развитие. В связи с этим первостепенное значение приобретает диагностическая деятельность. Фактически речь идет о том, что педагог-психолог должен не только уметь оценивать определенные психолого-педагогические показатели у учеников (младших школьников, подростков, старших школьников, а иногда и у их родителей), но и уметь своевременно определять психологические причины, лежащие в основе типичного запроса, содержащего определенное феноменологическое описание объекта диагностики.

При осуществлении диагностической деятельности педагог-психолог активно взаимодействует с объектом диагностики по схеме человек – человек (иными словами, идет субъект-субъектное взаимодействие). В этом процессе подобное познается подобным [1]. Кроме того, на психологе-педагоге лежит ответственность за результаты диагностики, за корректность диагностического заключения, на основе которого затем будут реализовываться коррекционные, развивающие и профилактические мероприятия.

Очевидно, что педагог-психолог, осуществляя диагностическую деятельность, должен иметь необходимые знания и быть способен их реализовывать, т.е. иметь развитое диагностическое мышление, обеспечивающее способность по внешне наблюдаемым признакам определить

конкретные причины текущего состояния объекта диагностики. Вместе с этим сам педагог-психолог является личностью с определенным набором личностных (характерологических), мотивационных, когнитивных характеристик. Определенная выраженность тех или иных психологических показателей у педагога-психолога может положительно или отрицательно влиять на эффективность диагностической деятельности, а выраженность других может на нее вовсе не влиять.

Данная статья имеет целью описание результатов эмпирических исследований, рассматривающих воздействие указанных психологических показателей на диагностическую деятельность педагога-психолога.

Положения, на основе которых проводится анализ психологических особенностей педагогов-психологов

1. Этико-гуманистический подход: сравниваются психологические особенности эффективных и неэффективных специалистов [14].

2. Эмпирические данные. В статье анализируются те особенности педагогов-психологов, значимость которых в диагностической деятельности исследована экспериментально.

3. Диагностический процесс как поиск, т.е. обнаружение наиболее вероятных причин конкретного состояния объекта диагностики.

Диагностическая деятельность педагога-психолога и компоненты диагностики

Осуществлять диагностику педагог-психолог может в зависимости от полученного запроса в форме:

- констатирования наличия или отсутствия, а также степени выраженности той или иной психологической характеристики у объекта диагностики;
- определения причин конкретного состояния объекта диагностики (в реальном диагностическом случае) на основе знания типичных запросов, относящихся к феноменологическому уровню объекта диагностики, и их наиболее вероятных причин.

Во втором случае диагностическая деятельность реализуется посредством сложного и многоэтапного процесса диагностического поиска [1]. Результат такой диагностической деятельности – диагноз, сам по себе не очень нужен [6]. Иными словами, полученные в процессе диагностического поиска результаты неразрывно связаны с теми коррекционными и развивающими мерами, которые потом будут на их основе реализованы.

При этом научная диагностика, на основе которой протекает диагностическая деятельность, включает в себя ряд компонентов. Исследования показали, что каждый из данных компонентов так или иначе связан

не только с самим диагностическим процессом, но и с субъектом диагностической деятельности, т.е. с самим диагностом [3; 11]. *Семиотический компонент*. Речь идет о конкретных знаниях диагноста (педагога-психолога) о структуре психики своего объекта, о том конструкте, к которому он обращается при осуществлении психологической диагностики, разработке развивающих или коррекционных мер. В качестве конструкта может выступать определенная модель личности, допустим, теория ведущих тенденций Л.Н. Собчик [12] или одно из направлений психологии, к примеру, позитивная психология [13]. Выбор того или иного конструкта диагностом неизбежно будет связан с его знаниями и пониманием современных подходов в психологии и их доказательной эффективности. *Гностический компонент* – связан с особенностями функционирования диагностического мышления диагноста. Структура, формирование, а также особенности диагностического мышления рассмотрены в ряде исследований [5; 11 и др.]. Уровень развития диагностического мышления влияет на весь диагностический процесс, на стратегии реализации данного процесса, на возникающие типичные ошибки и т.п. *Технический компонент* – связан с владением определенными диагностическими методами и методиками. *Деонтологический компонент* – отражает особенности взаимодействия диагноста и объекта диагностики (обследуемого). В процессе поиска причин конкретного состояния объекта диагностики, погруженного в вероятностную среду, эффективность взаимодействия субъекта (диагноста) и со-субъекта (обследуемого) в диагностическом процессе в значительной степени зависит от личности самого диагноста и его психологических особенностей.

Социальная перцепция и абнотивность педагогов-психологов

Сама по себе перцепция основывается на представлении о другом человеке, опирающемся на знания о повторяемости тех или иных проявлений наблюдаемого поведения и устойчивых закономерностей между внешними и внутренними характеристиками объекта. Экспериментально было показано, что на построение перцептивного образа влияние оказывает индивидуальная ценностная структура педагога-психолога. Фактически на основе возникшего перцептивного образа идет его соотнесение с некоторыми сложившимися на основе ценностных представлений образами, к примеру, «хорошего» или «плохого ученика», «ученика» или «ученицы» [7, с. 29–30]. Социально-перцептивные способности учителя реализуются не только через «регистрацию» замечаемых им особенностей ученика, но и в сопоставлении их в различных

ситуациях, сравнении с общепринятым эталоном и оказывают влияние на характер суждений относительно оценки различных психолого-педагогических особенностей ученика.

В рамках проведенного исследования были получены результаты о том, что предъявление диагностических данных от другого специалиста (психолога) о психологических особенностях ребенка способно повлиять на изменение в оценке детей педагогом-психологом. И у успешных, и у неуспешных педагогов-психологов на этой основе происходил рост адекватности оценок (с 15 до 23% в группе неуспешных специалистов и с 24 до 40% у успешных). При этом заниженные оценки практически пропадали (наблюдались адекватные или завышенные). Наибольшая адекватность прослеживалась относительно индивидуально-типологических особенностей детей (относительно характерологических и интеллектуальных показателей такое наблюдалось реже, а у неуспешных педагогов – вовсе не отмечалось). Было показано, что в тех областях, где педагоги-психологи чувствуют себя компетентными, их «знания» основываются на предсказуемости поведения ученика в типичных ситуациях [7, с. 29], но внутренние психологические детерминанты такого поведения остаются для них, зачастую, недоступными.

При исследовании социально-перцептивных особенностей педагогов было продемонстрировано, что анализировать саму социальную перцепцию педагога-психолога требуется с учетом ряда других важных личностных характеристик, которые так или иначе влияют на построение перцептивного образа. Выяснилось, что перцепция требует осмысления как составляющая особого психологического конструкта, на основе которого реализуется способность педагога заметить и понять особенности поведения ребенка, проникнуть в психологическую причинность, познать личность ребенка в ее многообразии и оказать необходимую психолого-педагогическую помощь и поддержку. В качестве компонентов такого конструкта были определены: сама социальная перцепция, социальный интеллект и креативность. Такой конструкт был обозначен М.М. Кашаповым как абнотивность [4]. Вместе с этим, по мнению А.А. Реана, для эффективного осуществления диагностической деятельности педагогом-психологом важно не только адекватное восприятие объекта диагностики (активного со-субъекта), но и осмысленное понимание того, что воспринимаешь [10], т.е. социально-рефлексивных умений, образующих особый мотивационно-когнитивный комплекс. Таким образом, абнотивность – это способность к познанию личности ребенка во всем ее многообразии, а также способность к фокусу внимания на важных особенностях его поведения с учетом понимая причин этих

особенностей в условиях дистанцирования специалиста от субъективных впечатлений, оценок и эмоций.

Было показано, что если рассматриваемый конструкт (абнотивность) у педагога-психолога выражен недостаточно, возникает целый перечень опасных моментов, снижающих не только эффективность диагностического поиска, но и приводящих к ложным диагностическим выводам у педагогов-психологов в целом. В качестве таковых следует отметить следующие: расхождение объективных представлений об ученике с внутренними субъективными представлениями педагога-психолога (доверие только своим внутренним взглядам); ригидность мышления педагога; его опора на внешние признаки поведения ученика и игнорирование их внутренних детерминант; житейские представления педагога на основе опыта как основа перцептивного образа ребенка; игнорирование педагогом малозаметных проявлений поведения ученика, опора на спонтанность и эмоциональный компонент при оценке. Еще в исследованиях, проведенных Л.Л. Митиной, было обнаружено, что у тех педагогов, которые ориентированы на собственные впечатления о причинах наблюдаемого поведения, отмечался низкий уровень самосознания [8]. Во взаимодействии со школьниками такие педагоги не проявляли достаточный уровень рефлексии, что блокировало формирование причинно-следственных связей, замыкая их на уровне оперирования обобщенными и далекими от реальности образами школьников (стереотипизация мыслительной деятельности на собственные впечатления от взаимодействия с ребенком). Вместо поиска уникального сочетания наиболее вероятных причин конкретного состояния объекта диагностики такой педагог-психолог начинает оперировать «готовыми шаблонами» из одних и тех же причин на любой схожий (по мнению самого педагога) диагностический случай.

Казалось бы, абнотивность на основе наблюдательности (соотнесение наблюдательных фактов и системных знаний об объекте диагностики), креативности (ориентация на поиск сочетания вероятных причин именно у данного конкретного объекта диагностики), рефлексивно-перцептивных умений (осознание и адекватная оценка воспринимаемых явлений) должна являться для диагностической деятельности насущным конструктом. Однако в проведенном исследовании факторов, влияющих на успешность диагностической деятельности, абнотивность оказалась не представленной в качестве самостоятельно единицы. Ответ на такую странность кроется в *специфике диагностического поиска* и компонентах диагностики, о которых речь шла в начале статьи. Без знания причинно-следственных связей и оптимальных алгоритмов диагностического поиска (семиотический и гностический компоненты

диагностики) абнотивность может оказаться фактором, не приводящим к успеху в диагностическом поиске (при этом, как стало понятно, ее низкий уровень еще сильнее ухудшает диагностический поиск). А значит, только при условии развитого диагностического мышления и функционирования последнего на основе знаний о типичных запросах высокая степень абнотивности будет способствовать повышению эффективности в постановке психологического диагноза.

Коммуникативная компетентность психолога-педагога в диагностическом процессе

Процесс коммуникации при взаимодействии педагога-психолога (субъекта) и ученика (со-субъекта диагностики) в ходе диагностического процесса (деонтологический компонент) влияет на получение значимой диагностической информации, на основе которой будут выдвигаться и уточняться гипотеза, строиться диагноз. При этом коммуникация (как и наблюдение) сопровождает весь процесс диагностики. В этой связи имеет значение блок взаимосвязанных компонентов общения (социально-перцептивный, аффективно-эмпатийный, когнитивно-информационный и регулятивно-поведенческий). Взаимодействие субъекта и со-субъекта в рамках диагностической деятельности требует развитых навыков общения, способствующих именно установлению психологического контакта, умение слушать и слышать, ориентироваться на изменение состояния объекта в ходе коммуникации, умение использовать вербальные и невербальные средства общения. Описанное также нашло подтверждение в проведенном исследовании.

Результаты исследования показали, что такой показатель вербальной деятельности педагога, как постановка педагогом-психологом вопросов, напрямую взаимосвязан с адекватностью диагноза. Было показано, что на этапе сбора анамнеза данный параметр может оказывать не столько продуктивное влияние (на данном этапе важнее активное слушание), сколько умение ставить вопросы. Оно может относиться и к самому педагогу (помогает корректировать мысли, уточнять гипотезы и т.п.). В исследовании выяснилась важная деталь – *основные параметры, свойственные коммуникативно компетентным людям, оказались незначительно влияющими на адекватность диагноза*. В частности, оказалось, что ряд качеств, обеспечивающих успешность в повседневном общении, на диагностический поиск влиял отрицательно. Среди таковых: чрезмерная инициатива в общении, подстройка под партнера, доверчивость, открытость к контактам и т.п. *Такие результаты снова связаны со спецификой диагностического поиска*. Было показано, что в рамках диагностической деятельности первостепенное значение имеет

умение ориентироваться в ситуации взаимодействия, при котором диагност должен не просто брать коммуникативную инициативу в нужный момент, но и иметь четкий алгоритм анализа проблемы для получения достаточной и необходимой информации от ребенка. В противном случае будет наблюдаться рост количества гипотез и снижение верно установленных причин. Указанный алгоритм связан с достаточной сформированностью у педагога-психолога не только знаний о связях между вероятными психологическими причинами и их следствиями (внешне наблюдаемые явления), но и со способностью этими связями оперировать (диагностическое мышление). В коммуникации с самого старта диагностической деятельности требуется снижение включенности эмоционального компонента, создание спокойной доброжелательной атмосферы, отказ от активного лабильного поведения.

Успешным диагностам была присуща в общении ориентация на поставленную задачу, инициативность во взаимодействии (при меньшем разнообразии интонаций, чем у неуспешных). При этом они были нацелены на постановку диагностических вопросов, нежели на сообщение информации (определенная дистанцированность). У неэффективных диагностов, напротив, отмечалась излишняя эмоциональная включенность и признаки, характерные для высокой коммуникативной компетентности вне диагностического контекста: активное общение, сопереживание, безынициативность в общении, эмоциональная окрашенность диалога и т.п. Важно отметить, что те педагоги-психологи, у которых отмечалась низкая коммуникативная компетентность, не могли адекватно сориентироваться на этапе анализа феноменологии, что в дальнейшем уводило их от верной постановки диагноза.

Схожие проведенному исследованию результаты также отмечались в другом более раннем исследовании [9]. Тут были обнаружены значимые различия между двумя группами педагогов (эффективных и неэффективных в коммуникативной компетентности) при решении ими диагностических задач на поиск причин определенного состояния объекта диагностики. Различия касались: этапа сбора анамнеза, этапа выдвижения гипотез, а также времени поставки диагноза. Им с самого начала было легче работать с анамнезом, что приводило к адекватности и экономичности в выдвижении ими гипотез и построении диагноза.

Таким образом, у успешных в диагностическом поиске педагогов-психологов коммуникация оказывается ориентированной на конструктивность результата, т.е. на те признаки или техники, которые хорошо встраиваются в структуру диагностического процесса и обеспечивают его эффективность. Резюмируя вышесказанное, в качестве *признаков эффективной диагностической коммуникации* у педагогов-

психологов отмечаются следующие: отношение к ребенку как к равному; установка на сотрудничество (диагностический процесс как совместная работа); активное слушание и пассивное говорение; критичность и убедительность в отношении получаемой информации (т.е. право диагноста оперировать определенным теоретическим конструктом, но и исключение догматизма в отношении получаемой информации); умение точно и быстро ориентироваться в ситуации взаимодействия (с учетом конечной цели – решения проблемы ребенка); умение удерживать как свое эмоциональное равновесие, так и восстанавливать его у партнеров по диагностическому общению (ориентация на когнитивный компонент в противовес эмоциональному, но и готовность применить техники снятия напряжения у объекта диагностики или его окружения); умение ставить перед собой и задавать вопросы другим (постепенное раскрытие проблемы через ее аспекты). Указанный перечень так или иначе вовлекается в еще одно важнейшее умение диагноста – умение устанавливать психологический контакт и поддерживать его (снижение эмоционального напряжения, умение строить диалог на языке партнера и т.п.).

Когнитивные стили педагогов-психологов в диагностической деятельности и их составляющие

Благодаря анализу диагностической деятельности эффективных и неэффективных педагогов-психологов и их личностного профиля (факторный опросник Кеттелла) были получены следующие результаты. Были выявлены значимые личностные характеристики у успешных педагогов-психологов: критичность, скептицизм, склонность к сотрудничеству, гибкость и компромиссность в решении проблем, строгость в оценке, толерантность к неопределенности, проницательность, высокий интеллект и аналитическое мышление, спокойствие. Причем многие из данных качеств также ранее были выявлены как присущие эффективным диагностам в исследовании, где испытуемыми выступали психологи [15]. Таким образом, можно сказать о том, что такие качества выступают катализаторами диагностической деятельности независимо от того, кто в данном случае выступает в роли диагноста – психолог или педагог-психолог. В обобщенном виде к данным качествам можно отнести энергичность, активность, гибкость, дипломатичность, уступчивость и эмоциональную устойчивость. Результаты показали, что в сочетании с аналитическим и критическим мышлением данные личностные качества образуют особый *полнезависимый когнитивный стиль мышления*. В диагностической деятельности специалисты, которым

присущ данный когнитивный стиль, выдвигали оптимальное по отношению к верным причинам количество гипотез, точнее ставили диагноз. Им также была присуща независимость в суждениях и отстраненность.

Анализ психологических особенностей неуспешных педагогов-психологов выявил: авторитаризм, доминирование, напряженность, тревожность, впечатлительность, готовность к самопожертвованию и высокий самоконтроль. Их влияние на диагностический поиск, с одной стороны, могло касаться адекватности в оценке текущей ситуации, стереотипности семиотического конструкта, нежелания менять направление и фокус поиска независимо от изменяющихся обстоятельств, полученной новой информации и т.п. С другой стороны, данные «негативные» качества оказались связаны с активной мотивацией помочь на фоне высокой тревожности (высокая лабильность нервной системы и ее быстрая утомляемость) самого диагноста, что в итоге дезориентировало диагностический поиск. В целом, они проявляли в деятельности *полезависимый когнитивный стиль*, при котором обнаруживается чрезмерная включенность специалиста в диагностический процесс, желание оказать помощь объекту диагностики (ребенку) любой ценой (вплоть до вмешательства в его судьбу), а также боязнь за собственный авторитет. У таких специалистов могли обнаруживаться качества личности, которые в повседневном взаимодействии людей признаются положительными: дружелюбие, открытость, альтруизм, общительность. Их проявление в диагностическом поиске фактически являлось компенсацией полнезависимости в условиях неспособности самостоятельно построить адекватное представление о текущей задаче.

Было констатировано, что различия между когнитивными стилями не сводятся к набору определенных личностных качеств, а определяются содержанием информационно-поисковых стратегий, когда на первый план выходят когнитивные структуры ментального опыта – сформированность когнитивных схем, интегрированность словесно-речевого и сенсорно-перцептивного способов кодирования информации.

Ресурсные комплексы успешности диагностического поиска у педагогов-психологов

Дальнейший анализ успешных в диагностике педагогов-психологов путем факторного анализа обнаружил у них ресурсные комплексы (имеющие личностные, когнитивные и мотивационные аспекты), доминирование каждого из которых обеспечивало эффективную постановку психологического диагноза психологом-педагогом. Первый комплекс связан с коллективной направленностью педагога-психолога, его

потребностью в общении и интересом к совместной деятельности. Его можно обозначить как «сотрудничество». Он имеет в своей структуре когнитивный компонент, а именно – развитый социальный интеллект. К этому добавляется активность, уравниваемая социальной смелостью конформность, тенденция идти на компромисс, деловая направленность. В диагностическом поиске такой педагог-психолог ориентирован на конструктивные решения, использует различные источники информации. Второй комплекс, наоборот, обозначает направленность на себя, на собственное благополучие и престиж, слабую чувствительность к переживаниям других людей. Его можно назвать «доминантно-рефлексивным». Он включает требовательность к себе и окружающим, ориентацию на достижение цели (результат), уверенность в своих силах. Такой педагог-психолог четко ориентирован на ситуацию (без сострадания и лишних эмоций). Доминирование тут уравнивается критичностью мышления, построение заключения подвергается жесткой оценке. Третий комплекс («реакционно-лабильный») ориентирован на задачу, на овладение новыми умениями и навыками, на совершенствование стратегий поиска и т.п. Такой человек открыт для сотрудничества и новой информации. Тут представлены как индивидуальные, так и эмоциональные характеристики. Доминирует мотивация достижения результата, напряженность при решении задачи как следствие деловой направленности личности и желания возвращаться к решению задачи столько раз, пока это не приведет к эффективному результату. Это позволяет психологу-педагогу мгновенно реагировать на любые неточности диагностического поиска, а также проявлять эмпатию к человеку в том направлении, в котором это нужно для успешного решения диагностической задачи. Таким специалистам свойственно развитое образное восприятие (что также важно, т.к. в диагностике специалисту необходимо оперировать диагностическими образами [2]). К сожалению, специалисты с таким сочетанием качеств больше других подвержены эмоциональному выгоранию.

Из оставшихся двух ресурсных комплексов наиболее важен тот, в котором доминируют гностические (когнитивные) аспекты. Здесь эффективно сочетается гибкость диагностического мышления с перцептивными способностями (абнотивностью) педагога-психолога. Диагност с таким ресурсным комплексом гибок в изменении собственных представлений о причинно-следственных связях у конкретного объекта диагностики и смене направления диагностического поиска (если требуется), для него характерны тщательная проверка гипотез, отказ от не подтвердившихся предположений, тщательный анализ феноменологических данных, в том числе резюме от другого специалиста

(психолога). В последнем же ресурсном комплексе (стохастическом) осуществляется сбор максимального количества значимой и незначимой для данной проблемы ребенка диагностической информации, а заключение фактически превращается в описание психического развития ученика, падает глубина причинно-следственных связей. Эффективность такого диагноза снижается, как только наступает этап разработки коррекционных мероприятий (значительно уменьшаются их точность и направленность на решение конкретной проблемы). А значит, при определении у специалиста данного ресурсного комплекса ему необходима более тщательная подготовка в отношении формирования у него диагностического мышления.

Типологические характеристики неуспешных диагностов педагогов-психологов

Проведенное отдельно среди «неуспешных диагностов» исследование показало, что существует определенная типология их неуспешности. Был реализован кластерный анализ, на основе которого было выделено три группы (типа) неуспешных педагогов-психологов. У испытуемых в каждой выборке был выявлен определенный состав психологических особенностей на перцептивном, персонологическом и операционально-деятельностном уровнях.

На перцептивном уровне были выявлены следующие моменты. В целом, у всех «неуспешных диагностов» больше преобладают крайние значения в оценках учеников (их психологических показателей). Было показано, что искажение в их оценках происходит либо по линии завышения определенных показателей у ребенка, либо занижения. На социально-перцептивном уровне такие специалисты показали значительное отклонение в оценке различных показателей у детей. Особенно это касалось переоценки личностных свойств (1 и 3 типы неуспешных педагогов) и интеллектуальных способностей (1 тип), а также их недооценки (2 тип / 2 и 3 тип, соответственно). Все три типа показали слабое понимание индивидуальных особенностей детей (либо переоценка (1 и 2 тип), либо недооценка (3 тип) данных особенностей). Это говорило о слабой наблюдательности таких специалистов и неспособности понять возрастные и др. особенности детей. На операционально-деятельностном уровне были отмечены следующие особенности в диагностической деятельности у всех трех типов специалистов. Количество гипотез варьировалось от одной до двух, что высвечивало ориентацию на рассмотрение проблемы ученика в узком контексте. Не менее важный момент заключался также в том, что в первой группе

педагогов-психологов гипотезы в принципе выдвигались только в 14,6% случаев. Самой успешной оказалась вторая группа – здесь психологическая составляющая присутствовала в гипотезах почти в 70% случаев (а в третьей группе этот показатель был около 40%). В целом такая картина говорила о том, что «неуспешные» педагоги-психологи (особенно в первой группе), опираясь на полученные с помощью наблюдения данные об успеваемости учеников, оказывались вовлеченными в «порочный феноменологический круг», когда одни внешне наблюдаемые признаки специалист пытался объяснить другими внешне наблюдаемыми признаками, так и не выходя на уровень психологических причин. Другой важный момент касался адекватности первоначального диагноза (во всех трех группах показатели не превысили 13%). После проведения диагностического обследования наблюдался рост адекватности диагноза, но достигнутого результата оказывалось недостаточно, чтобы он считался правильным решением диагностической задачи (диагноз составлялся не в полном объеме).

Теперь необходимо более подробно остановиться на описании каждой выборки (каждого типа неуспешных диагнозов).

Первая группа неуспешных педагогов «доминантно-демонстративно» типа со стажем более 15 лет включала специалистов, у которых на персонологическом уровне доминировали такие характеристики личности, как авторитаризм, эгоизм, самоуверенность и агрессивность. Было показано, что образы «хороших» и «плохих» учеников у них схематизируются и вероятные причины различных отклонений у учеников определяются их индивидуальным рангом в такой мыслительной схеме. У таких специалистов наличествовал высокий альтруизм и очень высокая сострадательность, что могло свидетельствовать о том, что данные качества представляются «маской», за которой скрываются властность, лидерство, строгость и требовательность. Такие специалисты полагались только на свое мнение. На *операционно-деятельностном* уровне данными специалистами выдвигалось минимальное количество гипотез (зачастую, одна), ориентированных на симптоматологическую картину и собственные стереотипы. В диагнозе, как правило, доминировали «феноменологические» причины (в противовес психологическим). На фоне неадекватного завышения различных параметров у ребенка такие специалисты оказывались нечувствительными к данным диагностического обследования. Их ориентация при построении диагноза основывалась на имеющихся в их опыте примерах с подтвердившимися на феноменологическом уровне детерминантами поведения. Было выявлено, что с увеличением стажа возрастает стереотипизация этих примеров и их упрощение

(они заполняют собой *семиотический конструкт* у такого специалиста). Важно отметить, что данные примеры не могли выступить механизмом решения диагностической задачи, т.к. по факту являлись внешними проявлениями (симптомами), а не психологическими причинами.

Во *второй группе неуспешных педагогов «противоречивого» типа* со стажем около 10 лет оказались специалисты с высоким уровнем альтруизма, открытости, впечатлительности и низким уровнем агрессивности и авторитаризма. Было выявлено, что их «Я-концепция» еще проходила формирование, еще не произошло профессиональной деформации, наблюдались колебания между доминированием и дружелюбием. Результаты показали, что их уровень эгоизма колебался и имел связь с их стажем. У них отмечалось рассогласование между ориентацией на свой внутренний мир и убеждения и желанием помочь каждому. С ростом их опыта происходил рост доверия собственному мнению, однако и мнение окружающих все еще играло роль. Следовательно, на *операционально-деятельностном* уровне диагностический поиск у них оказался противоречивым и неопределенным. Они выдвигали большое количество гипотез на фоне их слабой адекватности и высокой противоречивости (то же справедливо и в отношении причин в диагнозе). Указанная рассогласованность (на фоне высокой чувствительности и возбудимости как индивидуальных особенностей) у данной группы приводила к росту тревожности и сомнениям в собственном авторитете. Исходя из описаний, вероятно, данная группа впоследствии могла бы приблизиться по характеристикам к первой.

Третья группа неуспешных педагогов «индифферентного» типа оказались противоположностью второму типу: они были закрыты, ориентированы на себя, уравновешены и невозмутимы. На *операционально-деятельностном* уровне данный тип специалистов оказался способным к изменению заниженных оценок о ребенке после знакомства с диагностическими данными, а также к указанию именно психологической причинности в гипотезах (40% гипотез). Вместе с этим, из-за отмечаемой у них неорганизованности, недостаточного уровня мотивированности на решение задачи, низкого уровня активности и напряженности, адекватность их гипотез не превышала показатели других групп (в среднем, около 10%). Основной проблемой данных специалистов явилось то, что на фоне присутствия у них полезных для диагностической деятельности качеств (наблюдательность, критичность, уравновешенность, спокойствие) из-за низкой мотивированности и неорганизованности решение ими диагностической задачи оказывалось неуспешным и сводилось к увеличению количества гипотез (причем как психологических, так

и «феноменологических»). Третья группа оказалась самой «возрастной» (средний возраст 36,2) и, вероятно, описанные особенности явились следствием общего снижения тонуса личностной активности (кризис середины жизни).

Заключение

Диагностическая деятельность педагога-психолога играет ключевую роль в практической деятельности данного специалиста. Ее результаты выступают необходимой основой для последующей коррекционной или развивающей деятельности. Она включает как необходимые знания (семиотический и технический компонент) и особенности «функционирования» данных знаний (гностический компонент), так и определенные психологические характеристики личности, обеспечивающие успешное взаимодействие субъекта и объекта на протяжении всего диагностического процесса (деонтологический компонент).

Диагностическое мышление педагога-психолога – это сложный и многоаспектный процесс поиска, основанный на знании типичных запросов, относящихся к феноменологическому уровню объекта диагностики и их наиболее вероятных причин.

На эффективность диагностического поиска влияют не отдельные качества личности, а их сочетания. Но если у педагога-психолога не развито диагностическое мышление, различные комплексы прочих психологических особенностей при выполнении им диагностической деятельности оказываются незначимыми по степени влияния на деятельность или даже предстают факторами ее неуспешности.

Сочетание в личности педагога-психолога высокой абнотивности (включающей в себя социальную перцепцию, креативность, социальный интеллект и рефлексю) и развитого диагностического мышления приводит к формированию гностического ресурсного комплекса личности, эффективно влияющего на осуществление диагностической деятельности.

На основе сочетания определенных характерологических и когнитивных особенностей у успешного диагноста педагога-психолога складывается особый полнезависимый когнитивный стиль, положительно влияющий на эффективность диагностической деятельности.

Влияние коммуникативной компетентности на диагностический поиск преломляется спецификой диагностической деятельности, когда отдельные компоненты (снижение эмоционального компонента) положительно влияют на поиск, а прочие, характерные для успешного межличностного общения, негативно влияют на диагностический поиск (эмоциональная окрашенность диалога, инициатива в общении).

Существует несколько ресурсных комплексов личности у успешных педагогов-психологов, в рамках которых эффективное решение задачи происходит за счет сбалансированного сочетания характерологических, мотивационных и когнитивных характеристик. В одном случае конформность уравнивается социальной смелостью и социальном интеллектом, в другом – доминирование уравнивается критичностью мышления, в третьем – открытость новой информации – ориентацией на диагностическую задачу и т.д.

Проведенное исследование показало, что при осуществлении психодиагностической деятельности существуют три группы неуспешных специалистов, в каждой из которых на нее оказывают влияние различные психологические особенности. В первой группе влияние оказывали *когнитивные и характерологические особенности* (стереотипизация мышления и авторитаризм). Во второй группе доминировали *индивидуальные* (высокая чувствительность и возбудимость) и *характерологические особенности* (противоречие между доминированием и дружелюбием). Наконец, в третьей группе неуспешность решения диагностических задач была связана с *мотивационными особенностями* (низкая мотивация при решении диагностической задачи).

На основе рассмотренных психологических показателей успешных и неуспешных при осуществлении диагностической деятельности педагогов-психологов, а также особенностей проявления диагностического мышления и его показателей у разных по степени успешности специалистов возможна разработка различных направлений повышения квалификации для педагогов-психологов, имеющих целью повышение эффективности решения диагностических причинно-следственных задач. К примеру, одним из экспериментально доказавших свою эффективность направлений может выступать тренинг, направленный на повышение коммуникативной компетентности, учитывающий специфику коммуникации в диагностическом процессе.

Библиографический список / References

1. Ануфриев А.Ф. Психодиагностика: основы решения диагностических задач. М., 2012. [Anufriev A.F. Psihodiagnostika: osnovy resheniya diagnosticheskikh zadach [Psychodiagnosics: The basics of solving diagnostic tasks]. Moscow, 2012.]
2. Ануфриев А.Ф., Чмель В.И. Представление о формировании неспецифических элементов диагностического поиска // Сибирский психологический журнал. 2016. № 59. С. 62–84. [Anufriev A.F., Chmel V.I. The concept of the formation of nonspecific elements of diagnostic search. *Siberian Journal of Psychology*. 2016. No. 59. Pp. 62–84. (In Rus.)]

3. Бусарова О.Р. Психологический анализ решения диагностических задач (на материале консультирования подростков): Дис. ... канд. психол. наук. М., 2000. [Busarova O.R. Psihologicheskij analiz resheniya diagnosticheskikh zadach (na materiale konsultirovaniya podrostkov) [Psychological analysis of solving diagnostic tasks (based on counseling adolescents)]. PhD Diss. Moscow, 2000.]
4. Кашапов М.М. Абнотивность как характеристика профессионализации мышления педагога // Вестник Удмуртского университета. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2019. Т. 29. № 2. С. 137–147. [Kashapov M.M. Abnotivity as a characteristic of the professionalization of the teacher's thinking. *Bulletin of Udmurt University. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy.* 2019. Vol. 29. No. 2. Pp. 137–147. (In Rus.)]
5. Костромина С.Н. Структурно-функциональная организация психодиагностической деятельности специалистов образования: Дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2008. [Kostromina S.N. Strukturno-funkcionalnaya organizaciya psihodiagnosticheskoj deyatelnosti specialistov obrazovaniya [Structural and functional organization of psychodiagnostic activity of education specialists]. Dr. Hab. dis. St. Petersburg, 2008.]
6. Ластед Л.Б. Введение в проблему принятия решений в медицине / Пер. с англ. И.М. Быховской. М., 1971. [Lasted L. Vvedenie v problemu prinyatiya reshenij v medicine [Introduction to the problem of decision making in medicine]. I.M. Bykhovskaya (transl. from English). Moscow, 1971.]
7. Митина Л.М. Индивидуальный подход и схематическая типизация учащихся // Вопросы психологии. 1991. № 5. С. 29–35. [Mitina L.M. Individual approach and schematic typing of students. *Voprosy Psichologii.* 1991. No. 5. Pp. 29–35.]
8. Митина Л.М. Формирование профессионального самосознания учителя // Вопросы психологии. 1990. № 3. С. 58–64. [Mitina L.M. Formation of the teacher's professional self-awareness. *Voprosy Psichologii.* 1990. No. 3. Pp. 58–64.]
9. Пучкова Е.Б. Особенности решения психодиагностических задач учителями с различным уровнем коммуникативности: Дис. ... канд. психол. наук. М., 1998. [Puchkova E.B. Osobennosti resheniya psihodiagnosticheskikh zadach uchitelyami s razlichnym urovnem kommunikativnosti [Features of solving psychodiagnostic tasks by teachers with different levels of communication]. PhD Diss. Moscow, 1998.]
10. Реан А.А., Коломинский А.А. Социальная педагогическая психология. СПб., 2008. [Rean A.A., Kolominskij A.A. Socialnaya pedagogicheskaya psichologiya [Social educational psychology]. St. Petersburg, 2008.]
11. Рыжкова А.Н. Типичные ошибки при решении психодиагностических задач: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2010. [Ryzhkova A.N. Tipichnye oshibki pri reshenii psihodiagnosticheskikh zadach [Typical mistakes in solving psychodiagnostic tasks]. PhD Diss. Moscow, 2010.]
12. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни / Пер. с англ. под ред. И. Солухи. М., 2006. [Seligman M. Novaya pozitivnaya psichologiya: nauchnyj vzglyad na schaste i smysl zhizni [New positive psychology: A scientific look at happiness and the meaning of life]. I. Solukha (transl. from English). Moscow, 2006.]

13. Собчик Л.Н. Индивидуально-типологический опросник. М., 2008. [Sobchik L.N. Individualno-tipologicheskij oprosnik [Individual typological questionnaire]. Moscow, 2008.]
14. Фонарев А.Р. Психологические особенности личностного становления профессионала. М., 2005. [Fonarev A.R. Psihologicheskie osobennosti lichnostnogo stanovleniya professionala [Psychological features of the personal development of a professional]. Moscow, 2005.]
15. Юдина Е.В. Соотношение личностных качеств практического психолога и эффективности диагностической деятельности: Дис. ... канд. психол. наук. М., 2001. [Yudina E.V. Sootnoshenie lichnostnyh kachestv prakticheskogo psihologa i effektivnosti diagnosticheskoy deyatelnosti [The ratio of the personal qualities of a practical psychologist and the effectiveness of diagnostic activities]. PhD Diss. Moscow, 2001.]

Статья поступила в редакцию 08.05.2021, принята к публикации 08.07.2021

The article was received on 08.05.2021, accepted for publication 08.07.2021

Сведения об авторах / About the authors

Костромина Светлана Николаевна – доктор психологических наук, профессор; заведующая кафедрой психологии личности факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет

Svetlana N. Kostromina – Dr. Psychology Hab.; head at the Department of Personality Psychology of the Faculty of Psychology, St. Petersburg State University

E-mail: s.kostromina@spbu.ru

Ануфриев Александр Федорович – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры психологии труда и психологического консультирования Института педагогики и психологии, Московский педагогический государственный университет

Alexander F. Anufriev – Dr. Psychology Hab.; professor at the Department of Labor Psychology and Psychological Consulting of the Institute of Pedagogy and Psychology, Moscow Pedagogical State University

E-mail: alexfedo6@yandex.ru

Чмель Виктор Иванович – преподаватель Образовательного Центра, Московский государственный технический университет имени Н.Э. Баумана

Victor I. Chmel – Lecturer at the Educational Center, Bauman Moscow State Technical University

E-mail: viclemt@yandex.ru

Заявленный вклад авторов

С.Н. Костромина – разработка идеи представленной работы, планирование исследования, участие в подготовке текста статьи

А.Ф. Ануфриев – общее руководство исследованием, разработка идеи представленной работы, планирование исследования, участие в подготовке текста статьи

В.И. Чмель – разработка идеи представленной работы, участие в подготовке текста статьи

Contributions of the authors

S.N. Kostromina – development of the idea of the presented work, planning of the study, participation in the preparation of the text of the article

A.F. Anufriev – general management of the study, development of the idea of the presented work, planning the study, participation in the preparation of the text of the article

V.I. Chmel – development of the idea of the presented work, participation in the preparation of the text of the article

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи

All authors have read and approved the final manuscript