

**СОЦИОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И БИОМЕДИЦИНСКИЕ
АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМ ОБРАЗОВАНИЯ**

УДК 373 (571)

*А.В. Кулемзина***ЗАДАЧИ ДИАГНОСТИКИ В РАМКАХ ПЕДАГОГИКИ ОДАРЕННОСТИ**

До сих пор принято было считать, что диагностика детской одаренности – это не педагогическая, а исключительно психологическая задача. Такая установка затрудняла определение единого универсального и достоверного диагностического инструментария детской одаренности для педагогических целей – выстраивания эффективного педагогического процесса и выполнения функции психолого-педагогического прогнозирования. Цель данной статьи – обсудить некоторые ориентиры комплексного решения вопросов диагностики детской одаренности в теоретико-педагогических рамках системных представлений о междисциплинарной природе детской одаренности.

Можно отметить несколько основных направлений в современной диагностике одаренности.

Первое направление связано непосредственно с задачей установления самого феномена одаренности. В зависимости от научной школы, объясняющей одаренность так или иначе, используются различные методы, целью которых является констатация факта наличия или отсутствия одаренности:

- если одаренность связывают с высоким показателем IQ, то это такие методики, как, например, шкалы Станфорд-Бине, Айзенка, в том числе культурно-свободные тесты: тест Кеттела, батарея Векслера [2];

- если одаренность отождествляется с высоким уровнем креативности, творческих возможностей, то это тесты Баррона, Валлаха, Торранса, Гилфорда [3];

- если одаренность сводится к высокому уровню специальных способностей, то это тесты на способности например, на основные двигательные навыки тест Арнхейма, тест на зрительно-двигательную координацию К. Берри, тест ловкости пальцев О'Коннора, ШТУР [4];

- если одаренность понимают как отдельную психическую функцию, например, сводят ее к памяти, концентрации внимания или другим особенностям функционирования когнитивной сферы, то проверяют характеристики когнитивных стилей. Например, методика Уиткина на включенные фигуры выявляет акценты в стиле «полезависимость – полнезависимость» [5];

- если одаренность сводится к списку специфических качеств личности, которые во всем разнообразии проявляют себя в жизнедеятельности, то используется такая диагностика, как, например, опросники Л. Холлингворта, Уитмора, Хаанана и Кафа [6].

Второе направление предполагает не только отбор по факту одаренности, но и диагностику личности в целом, в том числе: взаимоотношения с другими людьми (социокультурные аспекты функционирования личности); наличие или отсутствие психопатических или невропатических отклонений в развитии, акцентуаций и т.п. (клинико-психологические аспекты); особенности функционирования нервной системы, конституциональные особенности (нервно-физиологические аспекты). Для этого используют такие методики, как: цветовой тест М. Люшера (полная, неадаптированная версия); тест К. Коха «Нарисуйте, пожалуйста, дерево», рисуночные тесты на интеллект, тест «Моя деревня», Hand-тест, тест Роршаха, опросники Захарова, карту Стотта и другие методы прямого и проективного характера [7, 8].

Третье направление – не прямое выявление одаренности тренинговыми методами, где диагностика осуществляется по принципу турникета. Собственно прогноз о факте одаренности не ставится никем, отсутствуют тестовые методики, но задания и игры подобраны таким образом, что они могут быть интересны и «взять» только одаренной личностью, в том числе со скрытой одаренностью. Тренинги одновременно развивают и выявляют одаренность. Сюда относятся:

- «принцип турникета» долговременные организационно-психологические модели диагностики в рамках учебного процесса;

- «иллинойская» модель и модель К. Хеллера, в которых процесс разбит на три длительных этапа – поиск, оценка и отбор (скрининг и диагноз) [9];

- модель диагностики развития Ю. Бабаевой, предполагающая переход от диагностики отбора к диагностике развития и состоящая из тренинговых занятий [10].

В отечественной педагогике тесты были долгое время под запретом, поэтому до сих пор практическая педагогика встречается с грубейшими ошибками в диагностике одаренности, в том числе в психодиагностике [11, 12].

Первая область ошибок – отсутствие или нечеткое понимание цели диагностики. Эти ошибки приводят к непониманию полученных результатов или неправильной их интерпретации. Для избежания этого типа ошибок надо понимать, что любой тест – это измерительный инструмент. Следовательно, нужно четко представлять, что именно он измеряет. В случае такой сложной интегрированной реальности, как одаренность, важно понимать, какая научная школа предлагает тот или иной инструмент и что она под одаренностью понимает. Легко повесить ярлык «талант» или «серость», ярлыки эти могут не соответствовать действительности и негативно сказаться на личном развитии человека.

Вторая область ошибок – некорректное использование диагностического инструментария. Например, адаптация цветового теста М. Люшера для педагогов, который, на наш взгляд, адаптирован до уровня комикса, или поголовное измерение в школах IQ у поступающих детей, или определение уровня креативности и дальнейшее ее развитие в школах же. Хотя В.Н. Дружинин доказал, что о креативности как о составляющей интеллектуальной одаренности можно говорить тогда, когда показатели тестов креативности имеют не сверхвысокие, а именно средние значения [13]. К проявлению

ниям креативности педагоги относят подчас любую девиацию: от акцентуаций или неврозов до проявления аутичного мышления. Развитие же креативности в специально организованных условиях повышает уровень тревожности, депрессивных, агрессивных состояний, одним словом, играет деструктивную, невротизирующую роль [14].

Эти ошибки приводят к неправильной интерпретации и неверному прогнозу. Для избежания этого типа ошибок нужно хорошо представлять три вещи: что, чем и зачем измеряет диагност.

Чтобы представить сложность диагностики одаренности в педагогическом процессе, рассмотрим один пример. Мальчик 7,5 лет психически здоров, по данным диагностического обследования школьного психолога отнесен к группе умственно и творчески одаренных. К нам на консультацию и диагностику попал по просьбе его мамы с жалобами на истерики в ситуациях проигрыша, поражений. Полный неадаптированный вариант цветового теста М. Люшера показывает по таблице серых цветов (самоощущение): «Защищает притязания на неограниченное раскрытие своих возможностей» – типичный, кстати, показатель для одаренных детей, обучающихся в специальных классах, созданных именно для неограниченного раскрытия возможностей. По таблице восьми цветов на первом месте оказывается компенсация актуального страха, выраженная в виде «раскрепощения фантастических представлений», т.е. той самой фантазии, за счет которой мальчика отнесли в группу творчески одаренных и которую у него всячески развивают программами и упражнениями на развитие креативности. По кубу личности фрустрировано стремление к покою, расслаблению, безоценочной любви, что обычно проявляется в ситуации завышенных требований к ребенку со стороны взрослых, в ситуациях, когда ребенок оказывается объектом манипуляции для достижения взрослыми своих целей. Эти завышенные требования не дают ребенку состояния покоя, расслабленности, уверенности в себе, завтрашнем дне и безоценочной любви близких.

Положительная компенсация фрустрированного притязания – бегство от проблем в фантазию, пассивность, мечтательность, безволие, беспредметная многоразговорчивость, умничание, оригинальничание, оторванность (синдром непризнанного гения). Отрицательная компенсация – боязнь отсутствия возбуждений (отсюда провокация ситуаций, которые могли бы разрешиться истериками). В иллюзорных ожиданиях – потребность в безоценочной любви. При этом по тесту рисования дерева К. Коха мальчик не продемонстрировал творческой одаренности, но отчетливым показателем прошло «чувствует себя объектом воспитания, что его окультуривают».

Рекомендации для учителей и родителей, помимо прочих, содержали в себе необходимость перестать требовать победы на шахматных соревнованиях, сочинять рассказы в стиле «фэнтэзи» в школьную газету, редактором которой была сама учительница. «Безоценочную любовь и покой» должны были обеспечить родители, выполняя специально и совместно разработанную психотерапевтическую воспитательную программу. Через полгода нарциссические и истерические черты в характере мальчика практически исчезли, он перестал фантазировать, впадать в пассивную мечтательность. Показатели

его психического и физического здоровья значительно улучшились, повысилась успеваемость, он с увлечением играл в баскетбол, но перестал сочинять рассказы.

Означает ли это, что в результате психокоррекционной работы исчезла творческая одаренность мальчика? Нет. Это означает, что исчезли конфобуляционные проявления в виде разворачивания фантастических представлений, выполняющих защитную функцию (защищающую от непереносимых ощущений). Творческой одаренности не было, а была невротическая реакция – начиналась болезнь личности. При поступлении в школу ребенок показал высокий балл в тестировании на креативность и был определен в группу творчески одаренных; его заумные фразы и умение понравиться взрослым ввели комиссию в заблуждение относительно его реального интеллекта.

На наш взгляд, некорректно делать выводы о наличии или отсутствии одаренности по одним только характерологическим или поведенческим признакам, сведенным в список качеств, отличающих одаренных людей. Этим списком, оформленным в виде разнообразных опросников и тестов, широко пользуются психологи, особенно в сфере образования. Некорректность использования такой описательной диагностики объясняется тем, что феноменологически одаренность легко спутать с неврозом и наоборот – глубокие эмоционально-психические расстройства личности можно принять за одаренность [15].

Психологически важно использовать доступную в инструментальном плане диагностику определения природы характерологических и поведенческих качеств личности – преневротические это симптомы, признаки одаренности или то и другое вместе, – чтобы по возможности точно определить грань между возрастной, индивидуальной нормой и невротическим заболеванием.

Педагогически важно на основе полученных в результате психологической диагностики данных разрабатывать индивидуальные рекомендации по воспитанию и обучению ребенка. Рекомендации могут выглядеть противоречиво и быть противоположны в зависимости от результатов диагностики. Например, в некоторых случаях не полезно развивать фантазию человека, если она является компенсацией фрустрированного притязания или страха, вызванного фрустрированным притязанием. В этом случае нужна психотерапия совсем другого толка. Однако если фантазия носит творческий, а не невротический характер, то ее развивать можно и нужно, используя при этом технологии продуктивности, а не мечтательности. Например, через обогащение индивидуального познавательного опыта ребенка.

Итак, для того чтобы выполнить свою практическую функцию, диагностика одаренности должна включать в себя два этапа: психологический и педагогический, которые в совокупности состоят, как минимум, из пяти шагов.

Шаг первый. Выявление одаренных детей теми методиками, к которым диагност привык и доверяет.

Шаг второй. Среди детей, не попавших в группу одаренных, выявлять детей с латентной одаренностью, например, тренингвыми методами, поскольку в некоторых образовательных учреждениях из всех одаренных детей только 30% проявляют свою одаренность явно и она оказывается диагностируема обычными методами, а у 70% одаренных детей, по данным школы Н.С. Лейтеса, ода-

ренность обычными методами не диагностируется, поскольку находится в скрытом состоянии [16].

Шаг третий. Среди детей, попавших в группу одаренных, выявлять детей-невротиков, попавших туда по ошибке, и одаренных детей-невротиков методами диагностики личности ребенка в целом.

Рассмотрим третий шаг подробнее. Невроз возникает не сразу, проходя в своем развитии условно выделяемые этапы. А.И. Захаров выделяет четыре такие стадии [17]. Точнее, можно говорить о стадиях психогенного развития личности – эмоциогенной, конфликтогенной, невротической, патохарактерологической. Каждая стадия характеризуется своим психологическим портретом, специфическими механизмами искажения личности и требует специфических методов коррекции или терапии. Поскольку одаренные дети могут не иметь черт невротического искажения личности или эти изменения могут находиться в одной из четырех стадий, то чрезвычайно важным оказывается вопрос о корректной диагностике, а вслед за этим и о выработке рекомендаций по развитию одаренного ребенка с учетом его эмоционально-психического здоровья или нездоровья. Этот шаг оказывается особенно актуален, поскольку среди одаренных детей в некоторых возрастах уровень психоэмоциональных отклонений достигает 85%, что является прямой угрозой для благополучного становления его одаренности [12]. Уровень социально-психологической компетентности любого профессионального коммуникатора, а тем более педагога, работающего с детьми, среди которых могут оказаться одаренные, должен включать знания и навыки определения хотя бы начальных проявлений такого эмоционально-психического нездоровья.

К начальным проявлениям невроза традиционно относят астенический синдром. Это неспецифическая реакция человека на воздействие разнообразных негативных факторов, снижающих адаптивные возможности нервно-психической сферы. Он проявляется в повышенной утомляемости, раздражительности, трудностях при сосредоточении и переключении внимания, нарушении сна, вегетативных нарушениях, частых простудных заболеваниях, вялости, апатии, вспышках агрессии [17]. Обобщенно можно сказать, что это устойчивая потеря душевного мира. Таким образом, даже без специальной медицинской или психологической диагностики, по внешним показателям изменений в здоровье и поведении ребенка можно с высокой долей вероятности определить начальную стадию проявления невротических отклонений и принять адекватные педагогические меры.

В соответствии с рекомендациями отечественных неврологов при анализе личностных изменений первоочередное внимание уделяется нарушениям самочувствия, самоконтроля и самоуважения.

В плане самочувствия ребенка выясняются наличие беспокойства, тревоги, страхов, перепады настроения, неуравновешенность процессов нервного возбуждения и торможения, астения, степень концентрации и переключения внимания, работоспособность, качество сна, уровень соматического здоровья.

В плане самоконтроля ребенка выясняются степень согласованности чувств и желаний, степень понимания самого себя в соответствии с возрастными нормами, наличие или отсутствие внутреннего единства – цельность, рассогласованность, противоречивость, уровень последо-

вательности в поведении, продуктивности или непродуктивности интеллектуальных усилий, характер поведения, совладающий или протестно-избегающий.

В плане самоуважения ребенка выясняются ощущение эмоциональной зависимости или самостоятельности, наличие или отсутствие чувства возможности осуществления жизненно важных потребностей, устойчивость самооценки, открытость или недоверчивость в социальных контактах, степень конфликтности в общении, тенденции к общению или уходу в себя. По предложенным пунктам можно установить с высокой долей вероятности, относятся ли особенности личности и характера ребенка к показателям личной и возрастной нормы или эмоционально-психологическому отклонению. Для выяснения этих обстоятельств не обязательно пользоваться специальными клиническими методами психодиагностики; можно установить их методом наблюдений, беседы, интервью или заполняя, например, карту Стотта, опросники, предлагаемые А.И. Захаровым, и т.п. Уместенно одаренные дети без эмоциональных отклонений отличаются тем, что при различной конституции их нервная система может проявлять себя со стороны сильных, подвижных и уравновешенных качеств [18]. В. Мясичев отмечал, что одаренность характеризуется тем, что в процессе деятельности обнаруживается насыщенность и пониженная утомляемость, поскольку в динамике работоспособности существенной стороной является соотношение утомления и насыщения [19]. Именно по этому поводу блестяще высказался В. Штерн, охарактеризовав одаренность как диспозицию направленности (а способности – как диспозицию оснащенности), выразив, тем самым, одновременно динамический, энергетический и мотивационный аспекты одаренности [20].

Можно описать четыре основные причины нарушения поведения детей, в том числе одаренных, по которым также можно проводить своеобразную диагностику не только причин происходящего, но и воспитательных ошибок.

1. Если поведение ребенка вызывает у родителей или педагогов чувство раздражения, то мотив поведения ребенка – борьба за внимание взрослого.

2. Если поведение ребенка вызывает у взрослых чувство гнева, то ребенок борется за самоутверждение.

3. Если эмоциональная реакция взрослых на поведение ребенка – обида, то ребенок движим желанием отомстить.

4. Если у взрослых возникает чувство безнадежности, то ребенок полностью потерял веру в собственный успех [21].

В данном случае материалом для диагностики и принятия решений служат чувства взрослых, которые они испытывают рядом с ребенком.

В отношении психодиагностических методик можно напомнить, что использование только проективных тестов или, наоборот, только опросников несет в себе одну опасность. По давним, но непровергнутым данным Г. Олпорта, проективные методы: во-первых, не отражают некоторые мотивы, которые явно присутствуют у человека; во-вторых, у здоровых людей без тяжелых эмоционально-психических проблем обнаруживается высокая согласованность между данными прямых и косвенных методов; в-третьих, у людей с личными конфликтами налицо явное расхождение между данными прямых и косвенных методов. «Если мы будем использовать методы прямого самоотчета, то мы не сможем понять, имеем ли мы дело с мотивами осознанными, интегрированными в структуру личности,

или с вытесненными, инфантильными фиксациями, которые оказывают свое влияние подспудным образом, порождая конфликты в личностной сфере. В этих двух случаях перед нами мотивы совершенно разные по происхождению и особенностям их влияния на личность» [22. С. 9]. Именно поэтому, вопреки личным предпочтениям диагноста вербальных или проективных методик, для корректной диагностики их необходимо комбинировать, поскольку на начальной стадии неизвестны ни факт наличия одаренности, не ее тип; не только тип невроза, но и не установлен сам факт его наличия.

Нами убедительно доказано, что не все общепринятые методики, включенные в планы психодиагностики и используемые как тесты на одаренность, действительно неопровержимо устанавливают факт ее наличия. Приведем несколько примеров, показывающих, что привычная диагностика может нести в себе опасность ошибки, с одной стороны, и неиспользованный ресурс диагностики – с другой.

Например, по нашему мнению, по тесту Торранса на одаренность с очевидностью указывают только:

1) показатель «сопротивление замыканию», который отражает способность не следовать стереотипам и длительное время оставаться открытым для разнообразной поступающей информации или решения проблем. К нему относятся межквдратные рисунки и выход рисунка в объем, в третье измерение;

2) абстрактность названий, метафоричность, так как творческий подход предполагает понимание сути проблемы, того, что действительно важно, существенно. При этом важно анализировать, не прячется ли под метафоричностью интеллектуализация. Например, название «лучинаконаминаторно-пустонурное обзюбляние» указывает на возможность интеллектуализации, а «лучьлуныпокоторомуспускаютсяангелы» – это здоровая детская метафора, почеркивающая цельность понятия и потому выбрана форма цельного текста, нарушающая правила правописания русского языка.

Все остальные результаты свидетельствуют о наличии именно и только креативности, для определения которой этот тест собственно и был разработан.

По тесту К. Коха «Нарисуйте, пожалуйста, дерево» или любому другому неконтекстному дереву на одаренность указывают:

1) выход рисунка в третье измерение, в объем;

2) сучья и ветки третьего порядка;

3) фрукты среднего размера, хорошо держащиеся на ветках, не висящие, не падающие;

4) малый ландшафт юмористического содержания, без деструктивных мотивов;

5) трава, молодая, зеленая как признак изжитого и благополучно миновавшего невроза.

По цветовому тесту М. Люшера, полной его неадаптированной версии, при любых показателях любых методик, указывающих на одаренность, этим результатам лучше сразу не доверять и не оценивать ситуацию как однозначно указывающую на одаренность, если по тесту Люшера:

1) по таблице серых выпадает «240» (больше не переносит ситуацию как давящую, мучительную, парализующую) или «241» (ищет выхода из диктаторской зависимости).

2) по таблице восьми цветов «+4+5» (разворачивание фантастических представлений), или «+4+2» (притязания на значимость путем демонстрирования собственного превосходства – интеллектуализация, синдром гения, выпендрож, эксцентричное поведение и т.п.), или «+6+0» (стремится к беспроblemному стилю жизни. Ограждает себя от тревог и забот, которые несет жизнь, защитное поведение), или «+7+6» (поведение протеста. Чувствует себя горько разочарованным) и некоторые др.

Несомненно, необходимо внимательно проанализировать «куб личности», если он определен, чтобы сопоставить результаты соотношения одаренность/невроз и наметить перспективы его разрешения.

Таким образом, важнейшей задачей диагноста в области детской одаренности становится переориентация с диагностики способностей или отдельно одаренности как системного качества индивида на диагностику личности одаренного ребенка в целом.

Шаг четвертый. В отношении каждого ребенка, попавшего в поле деятельности диагноста, выдавать рекомендации по развитию личности в зависимости от результатов диагностики. В соответствии с тематикой и ключом данной работы рекомендации распадаются на три крупных блока. Первый – если ребенок – невротик; второй – если одаренный ребенок эмоционально и психически здоров; третий – если одаренный ребенок проявляет признаки невротических декомпенсаций. Первый вариант не входит в компетенцию данной работы. Ко второму случаю наработано достаточное количество рекомендаций в психолого-педагогической литературе общего и частного характера. Относительно третьего варианта задача воспитателя состоит сначала в достижении психического единства и актуализации возможностей развития ребенка посредством перестройки отношений, разрешения внутреннего противоречия, устранения фрустрирующих ситуаций, страхов, неуверенности в себе, перенапряжения нервных и психических ресурсов, блокирующих нормальное развитие и созревание личности ребенка, а затем акцент переносится на развитие его одаренности.

Шаг пятый, последний. На основании этих рекомендаций выстраивать образовательные и воспитательные программы для одаренных детей, обсуждая их как с родителями, так и с педагогами.

Таким образом, еще одной целью помимо констатации одаренности в диагностических программах по выявлению одаренных детей становится по возможности точное определение грани между возрастной, индивидуальной нормой и психоэмоциональным заболеванием. Только тогда образовательные и воспитательные программы, реализуемые на основе такой диагностики, смогут приносить реальную пользу детям, а не выполнять функцию дополнительного невротизирующего фактора.

Очевидно, что педагогическая диагностика в рамках педагогики одаренности не ставит своей целью изучить особенности психического строя личности одаренного ребенка или особенности структуры одаренности – это задача психодиагностики. Педагогическая диагностика должна отслеживать характер педагогического процесса, выдвигать критерии его эффективности, опираясь на концептуальную, теоретическую и методологическую базу педагогики одаренности, принимая в расчет междисципли-

лиарную специфику самого объекта – детской одаренности как единицы педагогической теории и практики.

Существуют всего несколько вариантов проведения диагностики детской одаренности в рамках педагогического процесса. Условно их можно классифицировать следующим образом: «тестологический подход» – разовые психодиагностические обследования в рамках педагогического процесса; «принцип турникета» – долговременные организационно-психологические модели диагностики в рамках учебного процесса; «иллинойская модель» и «модель последовательной стратегии принятия решения» К. Хеллера, в которых процесс выявления разбит на три длительных этапа – поиск, оценка и отбор (скрининг и диагноз); «модель диагностики развития» Ю. Бабаевой, предполагающая переход от диагностики отбора к диагностике развития и состоящая из тренинговых занятий [1, 4, 9, 10 и др.].

Анализ всех этих моделей позволяет сделать следующие выводы.

1. Единственной целью всех представленных моделей педагогической диагностики является поиск эффективных способов отбора одаренных детей для образовательной практики. При тщательном анализе выясняется, что диагностика проводится не столько с целью предоставления родителям и педагогам объективной и нейтральной информации об уровне развития тех или иных наличных качеств ребенка, сколько для того, чтобы выяснить, соответствуют ли показатели данного ребенка какой-либо образовательной программе. Проще говоря, адекватен ли ребенок образовательной системе. В этом смысле ребенок только средство для функционирования некой образовательной программы. Диагностика сводится к отбору подходящих средств, в том числе учебного ресурса.

2. Все описанные диагностические модели, называя себя моделями педагогическими, по сути ими не являются, поскольку фактически измеряют психические функции для того, чтобы распоряжаться этой информацией как знанием о психических, а не педагогических функциях, а следовательно, должны быть отнесены к области психодиагностики. Педагогическая диагностика, вероятно, может пользоваться традиционно клиническим, психодиагностическим инструментарием, в этом смысле объектом педагогической диагностики могут быть любые процессы и состояния, но ее целью могут быть только педагогические ситуации, состояния, процессы и задачи. Например, по регулярным носовым кровотечениям можно предположить факт переизбытка интеллектуальной нагрузки на мозг учащегося [16]. Это пример, когда метод медицинской диагностики включен в систему диагностики педагогической. Другой пример: возрастные легкие тонические заикания, возникающие иногда внезапно у детей трех – четырех летнего возраста, могут означать, что обучение чтению начато рано. Мозг ребенка еще не созрел к такому обучению, хотя, возможно, ребенок будет упорствовать в своем интересе, но этот интерес полезнее будет перевести пока на игру, пусть даже с буквами. Это простой и наглядный пример, когда психодиагностика работает в поле педагогической диагностики.

3. Ни у одной описанной диагностической модели в основании не лежит теоретико-педагогическая и методологическая база. Все сводится к практическому уровню,

базирующемуся на теоретико- и концептуально-психологическом основании. Все это свидетельствует о методологическом кризисе не только теории педагогики детской одаренности, но также и теории педагогической диагностики детской одаренности.

Педагогическая диагностика со всей очевидностью закрепленного за ней термина, может и должна диагностировать параметры, относящиеся к педагогической деятельности: элементы и функции педагогического процесса, педагогической системы, педагогического взаимодействия и критериев их эффективности. Если психология детской одаренности изучает законы развития психики одаренного ребенка, то педагогика детской одаренности изучает законы управления этим развитием, где под управлением понимается комплекс образовательно-воспитательного воздействия. Следовательно, в рамках педагогики одаренности задачей психодиагностики является отслеживание того, как развивается психика одаренного ребенка, а задачей педагогической диагностики является выявление того, как протекает процесс управления этим развитием.

Педагогическая диагностика может и должна включать в себя элементы психодиагностики клинического, общевозрастного и специального планов как инструментального оснащения программ с той только целью, чтобы полученная информация оказалась необходимой для выяснения характера, закономерностей, эффективности протекающих педагогических процессов, осуществления прогноза и вынесения рекомендаций по педагогическому вмешательству. Основы педагогической диагностики детской одаренности базируются, на наш взгляд, на следующих положениях.

1. Система педагогической диагностики детской одаренности имеет теоретические и методологические основания, лежащие в семействе педагогических наук, в том числе такой становящейся науки, как педагогика одаренности.

2. Целью педагогической диагностики детской одаренности является выявление и определение всего комплекса параметров, относящихся к педагогическому процессу в рамках педагогики детской одаренности.

3. Методическим инструментарием педагогической диагностики детской одаренности являются, во-первых, собственно педагогические методики, в том числе анализ качества, как объективного, так и субъективного, мониторинг образовательных процессов; во-вторых, методики смежных дисциплин во всем их многообразии – как из арсенала, традиционно относящегося к психологии одаренности, так и смежных дисциплин – клинической психологии, неврологии, педиатрии, физиологии высшей нервной деятельности и некоторых других.

Из этих трех принципов вытекает несколько следствий.

Следствие концептуального характера. Теоретическая разработка и практическое осуществление педагогического процесса по образованию и воспитанию одаренных детей могут быть эффективны только при наличии теоретико-педагогической базы педагогики одаренности, в рамках которой обязательным компонентом является диагностический блок.

Следствие теоретического характера. Для педагогической диагностики в рамках педагогической работы с одаренными детьми необходимо свое теоретическое обоснование, включающее в себя разработку таких, на-

пример, вопросов, как диагностика цели, содержания, методов, организационных форм, результатов и критериев оценки качества.

Следствие организационного характера. Не может быть единой универсальной диагностической батареей, используемой в рамках решения задач определения всего спектра параметров, подлежащих оценке. Наиболее удобной формой для организационной структуры диагностической работы в рамках педагогики детской одаренности является создание пакета диагностических программ, которые мобильно создаются и подбираются в зависимости от цели, специфики материала и т.д. Для этого необходим банк методик, которым можно пользоваться для получения промежуточного результата, привлекая специалистов, владеющих этими методиками и имеющими сертификат пользователя.

Например, если в структуру образовательных программ заложено приоритетное развитие у одаренных детей 7–10 лет интеллекта, творчества и коммуникативных навыков, то диагностировать необходимо:

– показатели интеллекта, творчества и коммуникативных навыков на входе, выходе и промежуточных этапах у всех участников педагогического процесса;

– показатели хода протекания учебного процесса, осуществляющегося для достижения такого результата через значимые параметры педагогической деятельности;

– показатели эмоционально-психического и социального здоровья всех участников педагогического процесса для выяснения побочных действий программы. Этот пункт чрезвычайно важен, поскольку любая инновационная программа может играть разбалансирующую роль. Например, при развитии креативности – усиливать тревожность, при развитии интеллекта – ослаблять волевую активность, при развитии коммуникативных навыков – вызывать гиперсоциальность вплоть до девиантного или манипулятивного поведения с размыванием процедур самоанализа [12–14]. Во всех образовательных программах европейских стран в соответствии с государственными требованиями включен обязательный раздел «Экология программы. Другими словами, в задачи диагностической программы входит отслеживание как запланированных, так и непредвиденных мер, цель которых – сохранить высшую ценность любого цивилизованного общества – личность одаренного ребенка в ее целостности.

Таким образом, под педагогической диагностикой детской одаренности мы понимаем комплексное педагогическое явление, выступающее, с одной стороны, процессом количественного и качественного определения параметров педагогической деятельности в рамках педагогики одаренности, а с другой – являющееся системой педагогического знания о целях, принципах, критериях, содержании, средствах, методах и результатах такого определения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Савенков А.И. Диагностика детской одаренности как педагогическая проблема // Педагогика. 2000. № 10. С. 87–94.
2. Анастаси А. Психологическое тестирование. М., 1982.
3. Торранс Е. Диагностика креативности. М., 1983.
4. Курбатова И.А. Возможности полимодального подхода в диагностике детской одаренности // Вопросы психологии. 1995. № 2. С. 59–65.
5. Witkin H.A., Goodenough D.R. Cognitive Styles: Essence and Origins. Field-dependence and Field-independence. N.-Y., 1982.
6. Holingsworth L.S. Children above 180 IQ. N.-Y.: World, 1941.
7. Люшер М. Цветовой тест. Берлин, 1973.
8. Кох К. Рисовальный тест дерева. Берлин, 1953.
9. Хеллер К.А., Перлет К., Сиервальд В. Лонгитюдное исследование одаренности // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 121–127.
10. Бабаева Ю.Д. Психологический тренинг для выявления одаренности: Методическое пособие. М., 1998.
11. Школа и психическое здоровье. Л., 1999.
12. Кулемзина А.В. Одаренный ребенок как ценность современной педагогики. М., 2004.
13. Дружинин В.Н., Хазратова Н.В. Экспериментальное исследование формирующего влияния среды на креативность // Психологический журнал. 1994. Т. 15, № 4. С. 83–93.
14. Ward V. Differential education for the gifted. Ventura, 1980.
15. Кулемзина А.В. Одаренные дети как группа риска по формированию невротического состояния // Сибирский психологический журнал. Томск, 2003. № 18.
16. Лейтес Н.С. Ранние проявления одаренности // Вопросы психологии. 1988. № 4. С. 11–15.
17. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. СПб., 2000.
18. Лазурский А.Ф. Избранные труды по общей психологии. СПб., 2001.
19. Мясцев В.Н. Личность и неврозы. Л., 1960.
20. Штерн В. Умственная одаренность. СПб., 1997.
21. Алешина Ю. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М., 1999.
22. Олпорт Г. Становление личности. М., 2002.

Статья представлена Институтом теории образования Томского государственного педагогического университета, поступила в научно-редакционный совет журнала 15 января 2005 г.