

# Теория

## ЗАДАЧИ ДИАГНОСТИКИ В РАМКАХ ПЕДАГОГИКИ ОДАРЁННЫХ ДЕТЕЙ

А.В. Кулемзина

**До сих пор принято было считать, что диагностика детской одарённости — это не педагогическая, а исключительно психологическая задача. Только в последнее время стали появляться работы, в которых диагностика детской одарённости об- суждается как педагогическая проблема<sup>1</sup>.**

Задачу разработки единого, универсального, простого и достовер- ного диагностического инструментария детской одарённости для выст- раивания эффективного педагогического процесса, педагогического и социального прогнозирования пытались и пытаются разрешить практи- чески все специалисты, которые так или иначе вовлечены в разработку тематики детской одарённости. Эта задача не была до сих пор решена, по нашему мнению, из-за отсутствия как методологической базы имен- но педагогики детской одарённости, так и самой педагогики детской одарённости как научной дисциплины. Однако в рамках педагогической диагностики как перспективной и быстроразвивающейся отрасли педа- гогического знания можно, во-первых, наметить некоторые ориентиры к решению проблемы педагогической диагностики детской одарённо- сти, а во-вторых, проанализировать типичные ошибки, встречающиеся на профессиональном пути диагноста.

Выделим несколько основных направлений в современной диагно- стике одарённости: этот анализ позволит выявить педагогическую ком-

1  
*Савенков А.И.* Диагно- стика детской одарён- ности как педагогиче- ская проблема // Пе- дагогика. 2000. № 10. С. 87–94.

поненту и специфику диагностики одарённости в целом.

1. **Первое** направление непосредственно связано с задачей установления самого феномена одарённости. В зависимости от научной школы, объясняющей одарённость так или иначе, используются различные методы, цель которых — констатация факта наличия или отсутствия одарённости.

1.1. Если одарённость связывают с высоким показателем умственного развития, это такие методики, как например, шкала Станфорд-Бине, Айзенка, в том числе культурно-свободные тесты: тест Кеттела, батарея Векслера<sup>2</sup>.

1.2. Если одарённость отождествляется с высоким уровнем креативности, творческих возможностей, то это тесты: Баррона, Валлаха, Торранса, задачи Гилфорда<sup>3</sup>.

1.3. Если одарённость 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<sup>4</sup>.

1.4. Если одарённость понимают как отдельную психическую функцию, например, сводят её к памяти, концентрации внимания или другим особенностям функционирования когнитивной сферы, то проверяют характеристики когнитивных стилей (методика Уиткина на включённые фигуры выявляет акценты в стиле

«полезависимость — полenezависимость»).

1.5. Если одарённость сводится к списку специфических качеств личности, которые во всём разнообразии проявляют себя в жизнедеятельности, это опросники Холлингворт, Уитмора, Хаанана и Кафа<sup>5</sup>.

2. **Второе** направление предполагает не только отбор по факту одарённости, но 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). Это 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, карта Стотта и другие методы прямого и проективного характера [А. Захаров, А. Анастаси].

3. **Третье** направление — прямое выявление одарённости тренинговыми методами, где диагностика осуществляется по принципу турникета. Собственно диагноз не ставится никем, отсутствуют тестовые методики, но задания

## Теория

150600

2

*Анастаси А.* Психологическое тестирование. М., 1982.

3

*Торранс Е.* Диагностика креативности. М., 1983.

4

*Курбатова И.А.* Возможности полимодального подхода в диагностике детской одарённости // Вопросы психологии. 1995. № 2. С. 59–65.

5

*Кулемзина А.В.* Одарённый ребёнок как ценность современной педагогики. М., 2004.

**ПЕД диагностика**  
**ПЕД диагностика**

и игры подобраны таким образом, что они могут быть интересны и «взяты» только одарённой личностью, в том числе со скрытой одарённостью. Тренинги одновременно и развивают, и выявляют одарённость. Сюда относятся:

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

**В** — «иллинойская модель и модель К. Хеллера, в которых процесс разбит на три длительных этапа — поиск, оценка и отбор»<sup>6</sup>;

**С** — модель диагностики развития Ю. Бабаевой, предполагающая переход от диагностики отбора к диагностике развития и тоже состоящая из тренинговых занятий<sup>7</sup>.

В нашей стране тесты были долгое время под запретом, поэтому до сих пор практическая педагогика встречается с грубейшими ошибками в диагностике одарённости, в том числе в психодиагностике, осуществляемой диагностической службой образовательного учреждения.

Первая область ошибок: отсутствие или нечёткое понимание цели диагностики. Эти ошибки приводят к непониманию полученных результатов или неправильной их интерпретации, бессмысленному или вредящему их использованию. Для избежания этого типа ошибок надо понимать, что любой тест — это измерительный инструмент. Следовательно, нужно чётко представлять, что

именно он измеряет. В случае такой сложной интегрированной реальности, как одарённость, важно понимать, какая научная школа предлагает тот или иной инструмент и что она под одарённостью понимает. Легко повесить ярлык «талант» или «серость»; ярлыки эти могут не соответствовать действительности и негативно сказаться на личностном развитии ребёнка.

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 её развитие в школах, хотя В.Н. Дружинин доказал, что о креативности как о составляющей интеллектуальной одарённости можно говорить тогда, когда показатели тестов креативности имеют не сверхвысокие, а именно средние значения. К проявлениям креативности последнее время относят любую девиацию: от акцентуаций или невротозов до проявления аутичного мышления. Развитие же креативности в специально организованных условиях повышает уровень тревожности, депрессивных, агрессивных состояний — одним словом, играет деструктивную, невротизирующую роль<sup>8</sup>.

Эти ошибки приводят к неправильной интерпретации и не-

6

*Хеллер К.А., Перлет К., Сьервальд В.* Лонгitudное исследование одарённости // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 121–127.

7

*Бабаева Ю.Д.* Психологический тренинг для выявления одарённости: Методическое пособие. М., 1998.

8

*Дружинин В.Н., Хазратова Н.В.* Экспериментальное исследование формирующего влияния среды на креативность // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 4. С. 83–93.

верному прогнозу. Для избежания такого рода ошибок нужно хорошо представлять три вещи: что, чем и зачем мы измеряем.

Чтобы представить сложность диагностики одарённости, разберём более подробно один пункт из списка. Рассмотрим один пример. Мальчик 7,5 лет, психически здоров, по данным диагностического обследования школьного психолога отнесён к группе умственно и творчески одарённых. К нам на психолого-педагогическое консультирование и диагностику попал по просьбе его мамы с жалобами на истерики при поражениях. Полный неадаптированный вариант цветового теста М. Люшера показывает по таблице серых цветов (самоощущение): «Защищает притязания на неограниченное раскрытие своих возможностей» (типичный, кстати, показатель для одарённых детей, обучающихся в специальных классах, созданных именно для неограниченного раскрытия возможностей).

По таблице восьми цветов у этого ребёнка на первом месте оказывается компенсация актуального страха, выраженная в виде «раскрепощения фантастических представлений», т.е. той самой фантазии, за счёт которой мальчика отнесли к группе творчески одарённых и которую у него всячески развивают программами и упражнениями на развитие креативности. По кубу личности не удовлетворено стремление к покою, расслаблению, безоценоч-

ной любви, что обычно проявляется при завышенных требованиях к ребёнку со стороны взрослых. В ситуациях, когда ученик оказывается объектом манипуляции для достижения взрослыми своих целей, эти завышенные требования не дают ребёнку состояния покоя, расслабленности, уверенности в себе, завтрашнем дне и безоценочной любви близких.

Положительная компенсация фрустрированного притязания — бегство от проблем в фантазию, пассивность, мечтательность, безволие, беспредметную многоразговорчивость, умничание, оригинальничание, оторванность (синдром непризнанного гения). Отрицательная компенсация — боязнь отсутствия возбуждений (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 одарённости, но отчётливым показателем прошло «чувствует себя объектом воспитания, что его окультуривают».

Рекомендации, помимо прочих, содержали в себе необходимость учителям и родителям перестать требовать побед на шахматных соревнованиях, сочинять рассказы в стиле «фэнтези» в школьную газету, редактором которой была сама учительница. «Безоценочную любовь и покой» должны были обеспечить родители, вы-

## Теория

## Диагностика одарённости

полняя 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 одарённость мальчика? Нет. Это означает, что исчезли конфобуляционные проявления в виде разворачивания фантастических представлений, выполняющих защитную функцию (защищающую от непереносимых ощущений). Творческой одарённости не было, а была невротическая реакция — началась болезнь личности. При поступлении в школу ребёнок показал высокий балл при проведении тестов на креативность, по результатам которых его и отнесли в группу творчески одарённых, а 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 одарённости по одним только характерологическим или поведенческим признакам, сведённым в список качеств, отличающих одарённых 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 одарённость легко спутать с неврозом и наоборот — глубокие эмоционально-психические расстройства личности можно принять за одарённость.

Психологически важно использовать доступную в инструментальном плане диагностику определения природы характерологических и поведенческих качеств личности — преневротические это симптомы, признаки одарённости 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 ребёнка. В зависимости от результатов диагностики рекомендации могут быть противоположны: «Всё мне позволительно, но не всё полезно». Например, 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 имеет творчес-

кий, а не невротический характер, то её развивать можно и нужно, используя при этом технологии продуктивности, а не мечтательности (например, через обогащение индивидуального познавательного опыта).

Итак, для того, чтобы выполнить свою функцию, диагностика одарённости должна включать в себя два этапа: психологический и педагогический.

Психологический этап состоит из нескольких шагов.

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

**Шаг второй.** Среди детей, не попавших в группу одарённых, выявлять детей с латентной одарённостью, например, тренинговыми методами.

**Шаг третий.** Среди детей, попавших в группу одарённых, выявлять детей-невротиков, попавших туда по диагностической ошибке, и одарённых детей с невротическими чертами методами диагностики личности ребёнка в целом.

Рассмотрим подробнее. Невроз возникает не сразу, проходя в своём развитии условно выделяемые этапы. А.И. Захаров выделяет четыре такие стадии<sup>9</sup>. Точнее, можно говорить о стадиях психогенного развития личности — эмоциогенной, конфликтогенной, невротической, патохарактерологической. Каждая стадия характеризуется своим психологиче-

ским портретом, специфическими механизмами искажения личности и требует специфических методов коррекции или терапии. Поскольку одарённые дети могут не иметь черт невротического искажения личности, или эти изменения могут находиться в одной из четырёх стадий, то чрезвычайно важным оказывается вопрос о корректной диагностике, а вслед за этим и выработке рекомендаций по развитию одарённого ребёнка с учётом его эмоционально-психического здоровья или нездоровья. Уровень социально-психологической компетентности любого профессионального коммуникатора, а тем более специалиста, работающего с детьми, среди которых могут оказаться одарённые, 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, одарённого ребёнка в частности, 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 агрес-

## Теория

### 9

Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. СПб., 2000.

сии. Обобщённо 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 ребёнка, можно с высокой долей вероятности определить начальную стадию проявления невротических отклонений и принять адекватные меры.

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

*В определении самочувствия* выясняется наличие беспокойства, тревоги, страхов, перепадов настроения, неуравновешенности, процессов нервного возбуждения и торможения, астении, степени концентрации и переключения внимания, работоспособности, качества сна, уровня соматического здоровья.

*В плане самоконтроля* выясняется степень согласованности чувств и желаний, степень понимания самого себя в соответствии с возрастными нормами, наличие или отсутствие внутреннего единства — цельность, рассогласованность, противоречивость, уровень последовательности в поведении, продуктивности или непродуктивности интеллектуальных усилий, характеру поведения — совладающему или протестно-избегающему.

*В плане самоуважения* выясняются ощущение эмоциональной зависимости или самостоятельности, наличие или отсутствие чувства возможности осуществлять жизненно важные потребности, 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 ребёнка 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, клинического интервью, заполняя, например, карту Стотта, опросники, предлагаемые А. Захаровым, и т.п. Умственно одарённые дети без эмоциональных отклонений отличаются крепким здоровьем — это неоднократно отмечают различные исследователи; хорошим физическим развитием, при различной конституции их нервная система может проявлять себя со стороны своих сильных, подвижных и уравновешенных качеств<sup>10</sup>. Как видим, такие диагностические процедуры не требуют специального инструментария и квалификации.

Можно описать четыре основные причины нарушения поведе-

ния детей, в том числе одарённых, по которым также можно проводить своеобразную субъективную диагностику воспитательных ошибок.

- Если поведение ребёнка вызывает у родителей или педагогов чувство раздражения, то мотив поведения ребёнка — борьба за внимание взрослого.

- Если поведение ребёнка вызывает у взрослых чувство гнева, то ребёнок борется за самоутверждение.

- Если эмоциональная реакция взрослых на поведение ребёнка — обида, то ребёнок движим желанием отомстить.

- Если у взрослых возникает чувство безнадежности, то ребёнок полностью потерял веру в собственный успех.

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

Мы доказали, что не все общепринятые методики, включённые в планы психодиагностики, используемые как тесты на одарённость, действительно неопровержимо устанавливают факт её наличия<sup>11</sup>. Приведём 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 одарён-

ность 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 объём, 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 «лучинако-наминаторно-пустонурное об-зюблиние» указывает на возможность интеллектуализации, а «лучьлуныпокоторомускают-сяангелы» — это здоровая детская метафора, почёркивающая цельность понятия и потому выбрана форма цельного текста, нарушающая правила правописания русского языка.

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

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

- 1) выход рисунка в третье измерение, в объём;

## Теория

100000

11

Кулемзина А.В. Одарённый ребёнок как ценность современной педагогики. М., 2004.

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, зелёная, как признак изжитого и благополучно миновавшего невроза.

По цветовому тесту М. Люшера, полной его неадаптированной версии, при любых показателях любых методик, указывающих на одарённость, этим результатам лучше сразу не доверять, и не оценивать ситуацию, как однозначно указывающую на одарённость, 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 путём демонстрирования собственного превосходства — интеллектуализации, синдром гения, выпендрёж, эксцентричное поведение и т. п.).

Или «+6+0» (стремится к беспроblemному стилю жизни. Ограничивает себя от тревог и забот, которые несёт жизнь (защитное поведение).

Или «+7+6» (поведение протеста; чувствует себя горько ра-

зочарованным), и некоторые другие.

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

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

**Шаг четвёртый** в психологическом этапе диагностики детской одарённости может быть следующим. В отношении каждого ребёнка, 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 ребёнок — невротик; второй — если одарённый ребёнок эмоционально и психически здоров; третий — если одарённый ребёнок проявляет признаки невротических декомпенсаций. Первый вариант не входит в компетенцию данной работы. Ко второму случаю наработано достаточное количество рекомендаций в педагогической литературе общего и частного характера. Относительно третьего варианта задача воспитателя со-

стоит сначала в достижении психического единства и актуализации возможностей развития ребёнка посредством перестройки отношений, разрешения внутреннего противоречия, устранения страхов, неуверенности в себе, перенапряжения нервных и психических ресурсов, блокирующих нормальное развитие и созревание личности ребёнка, а затем акцент переносится на развитие его одарённости.

#### **Шаг пятый, педагогический.**

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

Таким образом, ещё одной целью помимо констатации одарённости в диагностических программах по выявлению одарённых 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 становиться дополнительным невротизирующим фактором.

Очевидно, что педагогическая диагностика в рамках педагогики детской одарённости не ставит своей целью изучить особенности психического строя личности одарённого ребёнка или особенности структуры одарённости — это задача психодиагности-

ки. Педагогическая диагностика должна отслеживать характер педагогического процесса, выдвигать критерии его эффективности, опираясь на концептуальную, теоретическую и методологическую базу педагогики для одарённых детей, принимая в расчёт междисциплинарную специфику самого объекта — детской одарённости как единицы педагогической теории и практики.

Существуют всего несколько вариантов диагностики детской одарённости 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<sup>12</sup>.

Анализ всех этих моделей позволяет сделать следующие выводы.

1. Единственной целью всех представленных моделей педагогической диагностики является

## Теория

### 12

*Бабаева Ю.Д.* Психологический тренинг для выявления одарённости: Методич. пособие. М., 1998; *Хеллер К.А., Перлет К., Сиервальд В.* Лонгитюдное исследование одарённости // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 121–127.

**Выводы**

поиск эффективных способов отбора одарённых детей для образовательной практики. При тщательном анализе выясняется, что диагностика проводится не столько с целью предоставить родителям и педагогам объективную и нейтральную информацию об уровне развития тех или иных наличных качеств ребёнка, сколько для того, чтобы выяснить, соответствуют ли показатели ребёнка какой-либо образовательной программе. Проще говоря, адекватен ли ребёнок образовательной системе. В этом смысле ребёнок — 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 её целью могут быть только педагогические ситуации, состояния, процессы и задачи. Например, по ре-

гулярным носовым кровотечениям можно подтвердить факт переизбытка интеллектуальной нагрузки на мозг ученика. Это пример, когда метод медицинской диагностики включён в систему диагностики педагогической. Другой пример: возрастные лёгкие тонические заикания, возникающие иногда внезапно у детей трёх — четырёхлетнего возраста могут означать, что обучение чтению и счёту начато рано. Мозг ребёнка ещё не созрел к такому обучению, хотя, возможно, ребёнок будет упорствовать в своём 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. Всё сводится к практическому уровню, базирующемуся на теоретико- и концептуально-психологическом основании. Всё это свидетельствует о методологическом кризисе не только теории педагогики детской одарённости, но также и теории педагогической диагностики детской одарённости.

Педагогическая диагностика со всей очевидностью закреплённого за ней термина может и должна диагностировать параметры, относящиеся к педагогической деятельности: элементы и функции педагогического процес-

са, педагогической системы, педагогического взаимодействия и критериев их эффективности. Если психология детской одарённости изучает законы развития психики одарённого ребёнка, то педагогика детской одарённости изучает законы управления этим развитием, где под *управлением* понимается комплекс образовательно-воспитательного воздействия. Следовательно, в рамках теории детской одарённости задача психодиагностики — отследить, как развивается психика одарённого ребёнка, а задача педагогической диагностики — выявить, как идёт процесс управления этим развитием. В исследовании доказывался тот факт, что детская одарённость — не психологический феномен (в отличие от одарённости взрослого человека), а педагогический, и в основе детской одарённости лежит универсальная педагогическая константа — педагогическое взаимодействие<sup>13</sup>.

Следовательно, диагностика детской одарённости в целом должна быть диагностикой педагогического плана, которая, диагностируя междисциплинарные объекты в разворачивающемся педагогическом процессе, имеет в своём составе различные узкоспециализированные блоки — медицинский, клинический, неврологический, психологии одарённости, антропологический и прочие, но они интегрированы в систему, системным принципом управляются, подчинены законам

системного анализа, синтеза и эта система имеет педагогический характер.

На этой принципиальной разнице основываются все критерии различия в основаниях диагностических программ в области педагогики для одарённых детей.

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 педагогических процессов, прогноза и вынесения рекомендаций по педагогическому вмешательству. Основы педагогической диагностики детской одарённости базируются, на наш взгляд, на следующих положениях.

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

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

3. Методическим инструментарием педагогической диагнос-

тики детской одарённости 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 всём их многообразии — как из арсенала традиционно относящегося к психологии одарённости, так и смежных дисциплин — клинической психологии, неврологии, педиатрии, физиологии высшей нервной деятельности и некоторых других.

Из этих трёх принципов вытекает несколько следствий.

*Следствие концептуального характера.* Теоретическая разработка и практическое осуществление педагогического процесса по образованию и воспитанию одарённых детей могут быть эффективными только при наличии теоретико-педагогической базы педагогики детской одарённости, в рамках которой обязательным компонентом становится диагностический блок.

*Следствие теоретического характера.* Для педагогической диагностики в рамках педагогической работы с одарёнными детьми необходимо своё теоретическое обоснование, включающее в себя разработку таких, например, вопросов, как диагностика цели, содержания, методов, организационных форм, результатов и критериев оценки качества.

*Следствие организационного характера.* Не может быть единой

универсальной диагностической батареи, использующейся в рамках решения задач определения всего спектра параметров, подлежащих оценке. Наиболее удобная форма для организационной структуры диагностической работы в рамках педагогики детской одарённости — пакеты 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.

Цели в диагностических программах могут быть полностью идентичны целям в образовательных программах, хотя на первый взгляд первые сопровождают вторые. Если рассмотреть иерархию образовательных целей вообще, то первый уровень общих целей отражает социальный заказ или социальную значимость; второй уровень — цели, конкретно формулируемые на уровне учебно-воспитательной системы; а третий уровень — операционально определяемые, промежуточные цели. Эти три уровня удачно разводят понятия в англоязычной педагогической литературе через три различных термина — aims, goals и objectives соответственно. Реально, т.е. валидно и достоверно, диагностируем может быть только третий тип целей, поскольку только на

этом уровне педагогические цели могут быть разбиты на относительно простые структурные единицы, которые могут быть измерены каким бы то ни было инструментом. Методологически некорректно пытаться замерять результаты деятельности на уровне социальных и общепедагогических целей через диагностические методики, разрозненные или объединённые в пакеты программ, или диагностические батареи — количественное увеличение в данном случае не даёт необходимого качественного скачка. Этот уровень — компетенция социального или философского анализа.

Таким образом, с одной стороны, педагогическая диагностика в рамках педагогики для одарённых детей — это сопровождающий, дополнительный процесс, который осуществляется с целью сбора информации, необходимой для правильного и оперативного принятия решений по выстраиванию и корректировке учебно-воспитательного процесса для максимального достижения операционально определяемой цели; а с другой стороны — это самостоятельная область педагогического знания, в рамках которой ведутся научные разработки.

Для того, чтобы программа по педагогической диагностике смогла полностью выполнять свои задачи, предъявляется ряд требований к форме составления образовательных программ. Например, чёткие требования к формулиров-

ке цели. Цель типа «улучшить, повысить эффективность» интуитивно осознаваема, но операционально не диагностируема. Поэтому теория педагогической диагностики выдвигает совершенно чёткие требования к постановке цели в педагогическом процессе:

- 1) цель должна быть конкретной, т.е. строго определять то, что должно быть достигнуто;
- 2) необходимо прописать параметры достижения цели;
- 3) цель должна быть достижимой;
- 4) формулировка цели должна ориентировать на результат;
- 5) цель должна быть ориентирована на конкретный временной отрезок.

То же самое касается содержания, форм, методов, результатов и критериев оценки — т.е. всей структуры образовательных программ. Например, если в структуре образовательных программ заложено приоритетное развитие у одарённых 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;

## Теория

### Основы педагогической диагностики детской одарённости

**ПЕД диагностика**  
**ПЕД диагностика**

— 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. Во всех образовательных программах европейских стран в соответствии с государственными требованиями включён обязательный раздел «Экология программы» — побочные действия и реабилитационные меры. Другими словами, если в цель образова-

тельной программы закладываются только предвиденные меры и цели сугубо образовательные, то в её задачи входит отслеживание как запланированных, так и непредвиденных мер, априори предполагающая, что высшая ценность любого цивилизованного общества — личность одарённого ребёнка в её целостности.

Таким образом, под «педагогической диагностикой детской одарённости» мы понимаем комплексное педагогическое явление, выступающее, с одной стороны, как процесс количественного и качественного определения параметров педагогической деятельности в рамках педагогики для одарённых детей; а с другой, как система педагогического знания о целях, принципах, критериях, содержании, средствах, методах и результатах такого определения.