DOI: 10.21626/j-chr/2021-4(29)/3
УДК: 159.9.072

Психологические науки

Развитие диагностического мышления студентов педагогов-психологов с помощью автоматизированных кейс-систем по психолого- педагогической диагностике

© **А.Ф. Ануфриев, М.В. Ферапонтова**

Ануфриев А.Ф. – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии труда и психологического консультирования ФГБОУ ВО “Московский педагогический государственный университет”
E-mail: af.anufriev@mpgu.su

Ферапонтова М.В. – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии труда и психологического консультирования ФГБОУ ВО “Московский педагогический государственный университет”
E-mail: ferapontovam@yandex.ru

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Малая Пироговская, 1, стр. 1, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена исследованию возможностей развития диагностического мышления студентов выпускных курсов – будущих педагогов-психологов с помощью автоматизированных кейс-систем по психолого-педагогической диагностике. На основе индивидуальной способности к диагностике выборка разделена на две группы: испытуемые с низким и высоким уровнем способности к диагностике. С каждой из подгрупп был проведен психолого-педагогический эксперимент, в ходе которого происходило формирование диагностического мышления в форме решения компьютерных задач по психолого-педагогической диагностике. Статистический анализ данных позволил установить, что у педагогов-психологов с высоким и низким уровнем способности к диагностике имеются значительные (статистически значимые) отличия в уровне развития диагностического мышления.

№4 (29) 2021
www.j-chr.com

Ключевые слова: педагог-психолог, индивидуальная способность к диагностике, диагностическое мышление, психолого-педагогическая диагностика, диагностическая задача.

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ВЫПУСК,
ПОСВЯЩЕННЫЙ 30-ЛЕТИЮ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РОССИИ

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

ВВЕДЕНИЕ

Важным компонентом профессиональной деятельности педагогов-психологов является теоретическая подготовка и практические навыки осуществления психодиагностической деятельности. На этапе профессионального обучения студентов – будущих педагогов-психологов этому аспекту профессиональной подготовки уделяется большое внимание. Теоретические дисциплины и практикумы формируют необходимые знания и навыки осуществления психодиагностической деятельности, но всегда остаётся вопрос: насколько эффективно у будущих специалистов развивается диагностическое мышление, без которого невозможно качественно и на высоком уровне реализовывать психодиагностическую деятельность?

Диагностическое мышление предполагает способность педагога-психолога определять внутренние (ненаблюдаемые) причины, которые обуславливают типичный запрос (содержащий в себе описание некоторого, отклоняющегося от нормы поведения обследуемого, т.е. осуществлять «процесс решения психодиагностических задач по определению действующей причины данного состояния объекта диагностики» [1, с. 6]. Безусловно, наилучшим вариантом развития диагностического мышления у студентов было бы его развитие в условиях реальной профессиональной деятельности, но в силу ограничительных мер (этические правила психодиагностической деятельности, нормативные документы по оказанию психологической помощи в системе общего образования) это сделать затруднительно. Поэтому наиболее действенным способом на сегод-

няшний день является моделирование диагностического процесса с помощью автоматизированных кейс-систем по психолого-педагогической диагностике, структура и содержание которых будут подробно рассмотрены в данной статье. В связи с этим целью нашего исследования является изучение возможности развития диагностического мышления студентов педагогов-психологов на примере решения ими автоматизированных кейсов (диагностических задач).

МЕТОДЫ, РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для формирования выборки был обследован контингент свыше 150 студентов Московского педагогического государственного университета, в выборку не вошли студенты, чьи результаты имели не выраженный характер. Выборка сформирована из 108 студентов направления подготовки Психолого-педагогическое образование, в возрасте от 20-42 лет, имеющие опыт осуществления психодиагностической деятельности на базах практики и в процессе выполнения курсовых и проектных работ, системный опыт профессиональной деятельности в области психодиагностики у всех испытуемых отсутствует.

На основе анкетирования, интервью и оценки способности к диагностической логике, где с помощью специального тренажера студенты решают одну задачу на отклонение рамки (подробно описано: 5).

На основе интегрального показателя были сформированы 2 группы испытуемых:

1. Экспериментальная группа в количестве 53 студентов, где в подгруппу испытуемых с высоким уровнем способности к диагностике вошли 26 человек, в

подгруппу с низким уровнем способности к диагностике – 27 человек.

2. Контрольная группа в количестве 55 студентов, где в подгруппу испытуемых с высоким уровнем способности к диагностике вошли 27 человек, в подгруппу с низким уровнем способности к диагностике – 28 человек.

Группы были выровнены по полу, возрасту, наличию опыта психодиагностической деятельности.

Автоматизированная компьютерная система «Диагностические задачи» разрабатывалась на основе диагностических задач, отражающих типичные трудности, возникающие в процессе обучения и воспитания детей младшего школьного и подросткового возраста). В основе этих задач – реальные случаи из школьной консультативной практики. Все диагностические задачи были составлены с учетом обобщенной схемы описания психодиагностического случая [2].

Эффективность решения задач определялась по четырем основным этапам диагностического процесса:

1 этап «Феноменология и анамнез»,

2 этап «Теоретический конструкт и гипотезы»,

3 этап «Данные психологического обследования»,

4 этап «Диагностическое заключение».

В каждой задаче содержится как запрос, так и информация о конкретном ребёнке (этап «Феноменология и анамнез»), а также данные его реального обследования по определённому количеству методик в зависимости от запроса («Данные психологического обследования») по принципу избыточности информации. Испытуемому предоставляется возможность самостоятельно формулировать гипотезы (этап «Теоретический конструкт и гипотезы»), и далее формулировать диагностическое заключение (этап «Диагностическое заключение»). Важным и необходимым условием задачи является то, что диагностическое заключение к каждой из них может состоять из разного количества причин, вызвавших психологические трудности в обучении и поведении. Каждая причина соответствовала реальной ситуации, имевшей место быть в повседневной деятельности практического психолога.

Все предлагаемые для решения испытуемым диагностические задачи являются одинаковыми по сложности и требуют от испытуемых одинакового уровня теоретической и практической подготовленности. Порядок предъявления диагностических задач в каждой группе был одинаков. Инструкция к работе представлена на рис.1.

«Уважаемый коллега! Вам будут предложены задачи, представляющие описание примеров, взятых из школьной практики. Ваша цель узнать психологические причины трудностей, указанных в задаче. Их может быть несколько, а может быть одна. После ознакомления с запросом перед Вами на экране появится схема с изображением этапов психодиагностического процесса. Курсором Вы можете выбрать любой. В пунктах «Феноменология и анамнез» и «Психодиагностическое обследование» имеется перечень сведений о развитии ребенка. Выбрав любой, Вы получите интересующую Вас информацию. В пункте «Теоретический конструкт и гипотезы» фиксируйте свои предположения, а в пункте «Диагностическое заключение» запишите свой диагноз. Далее уточните его, выбрав нужный из списка возможных диагнозов. Если задача окажется решенной неверно, не расстраивайтесь — продолжайте поиск дальше или переходите к следующей задаче».

Рис. 1. Инструкция к работе с диагностической задачей для испытуемых.

Временной интервал между констатирующим этапом и контрольным для каждой из экспериментальных и контрольных групп был одинаков и составил 1,5 месяца. Результат решения диагностической задачи фиксируется в форме протокола, который формируется компьютером автоматически, а затем используется экспериментатором для анализа процесса решения. Время решения на каждую задачу в отдельности отводилось одинаковое – 1,5 часа.

На констатирующем этапе эксперимента испытуемым было предложено

решить две диагностические задачи, построенные на запросах из реальной практики работы психолога в школе:

– Задача 1. Запрос классного руководителя: «Имеются страхи в отношениях с учителями. Как с ними бороться?» [6].

– Задача 2. Запрос учителя: «Ведет себя плохо на уроках. Что делать?» [6].

После решения диагностических задач проведено статистическое сравнение результатов испытуемых с помощью математического коэффициента Манна-Уитни. Результаты статистического анализа данных представлены в таблице 1.

Экспериментальная		Контрольная	
Низкий уровень способности к диагностике	Высокий уровень способности к диагностике	Низкий уровень способности к диагностике	Высокий уровень способности к диагностике
$U_{\text{эм}} = 0$ при $p \leq 0,01$. Значимые различия.		$U_{\text{эм}} = 0$ при $p \leq 0,01$. Значимые различия.	
Низкий уровень способности к диагностике		Высокий уровень способности к диагностике	
Экспериментальная	Контрольная	Экспериментальная	Контрольная
$U_{\text{эм}} = 346,5$ при $p \leq 0,05$. Отсутствие различий.		$U_{\text{эм}} = 332$ при $p \leq 0,05$. Отсутствие различий.	

Таб. 1. Результаты статистического анализа данных 4-х групп испытуемых по констатирующему этапу эксперимента.

Таким образом, наличие значимых различий между экспериментальными и контрольными подгруппами с высоким и низким уровнем способности к диагностике, отсутствие значимых различий между экспериментальной и контрольной группой с низким уровнем способности к диагностике, а также отсутствие значимых различий между экспериментальной и контрольной группой с высоким уровнем способности к диагностике, позволя-

ет использовать эти 4 группы на формирующем этапе эксперимента.

На формирующем этапе испытуемым двух «экспериментальных» подгрупп (с низким уровнем способности к диагностике и с высоким уровнем способности к диагностике) было предложено решить 12 диагностических задач со следующими запросами [4, 6].

– Задача 1. Запрос отца: «Сын способный, но постоянно учится на четверки по

всем предметам».

- Задача 2. Запрос матери: «Юра ворует крупные суммы денег. Учится плохо. Что мне делать?».

- Задача 3. Запрос матери: «Сын абсолютно меня не слушается. Я уже не могу справиться с его воспитанием».

- Задача 4. Запрос матери: «Очень переживает свои неудачи и удачу брата».

- Задача 5. Запрос матери: «Чрезмерная подвижность на уроках, Объясните, в чем причина?».

- Задача 6. Запрос матери: «Все в классе управляют Лизой. Она постоянно находится под влиянием одноклассников. Не имеет собственной точки зрения».

- Задача 7. Запрос учителя: «Ученик, характеризующийся с положительной стороны, начал пропускать уроки без уважительных причин. Почему это происходит?».

- Задача 8. Запрос учителя: «Ребенок на уроках ничего не хочет делать или занимается тем, что ему хочется (чтение книг, рисование). Почему так происходит?».

- Задача 9. Запрос матери: «Дима очень разборчив в еде. Ест плохо. Не поймешь, в каком настроении находится. В чем причина?».

- Задача 10. Запрос матери: «У Сергея нет друзей. Объясните, в чем причина».

- Задача 11. Запрос классного руководителя: «Саша проявляет страхи в отношениях с учителями. Необходимо помочь ей их преодолевать».

- Задача 12. Запрос мамы: «Не знаю, как с ним найти общий язык. Его трудно заставить что-либо делать».

Результаты статистического анализа данных (критерий Манна-Уитни) по экспериментальным подгруппам показали:

1. У испытуемых с низким уровнем способности к диагностике уровень успешности решения диагностических

задач при сравнении констатирующего этапа с формирующим находится в зоне неопределенности ($U_{эм} = 240,5$ при $p \leq 0,01$). Следовательно, формирование диагностического мышления на уровне значимых различий не произошло.

2. У испытуемых с высоким уровнем способности к диагностике уровень успешности решения диагностических задач при сравнении констатирующего этапа с формирующим значительно отличается ($U_{эм} = 197$ при $p \leq 0,01$). Следовательно, можно отметить формирование диагностического мышления.

3. Наличие значимых различий ($U_{эм} = 34$ при $p \leq 0,01$) между экспериментальной подгруппой испытуемых с низким уровнем способности к диагностике и экспериментальной подгруппой испытуемых с высоким уровнем способности к диагностике. Такого рода данные показывают наличие различий в уровне успешности решения диагностических задач на формирующем этапе.

На контрольном этапе эксперимента каждая из 4-х подгрупп решала еще две диагностические задачи со следующими запросами [3]:

- Задача 1. Запрос директора школы: «Не желает учиться, неуправляем. Что делать?».

- Задача 2. Запрос мамы: «Хотелось бы понять, почему Саша общается только внутри референтной группы и часто отказывается от помощи даже близких людей (вплоть до вспышки агрессии)».

Результаты статистического анализа данных:

А) по поиску значимых различий (критерий Манна-Уитни) показали:

1. В «контрольной» подгруппе с низким уровнем способности к диагностике между констатирующим и контрольным этапом установлено отсутствие значимых различий ($U_{эм} = 351,5$ при $p \leq 0,05$). У 15%

испытуемых уровень успешности решения диагностических задач снизился по сравнению с первым опытом решения.

2. В «контрольной» подгруппе с высоким уровнем способности к диагностике между констатирующим и контрольным этапом значимые различия находятся в зоне неопределенности ($U_{\text{эмп}} = 335,5$ при $p \leq 0,05$). У 10% испытуемых произошло незначительное повышение уровня успешности решения диагностических задач по сравнению с первым опытом решения.

3. В «экспериментальной» подгруппе с низким уровнем способности к диагностике между констатирующим и контрольным этапом установлено наличие значимых различий ($U_{\text{эмп}} = 216,5$ при $p \leq 0,01$). Следовательно, диагностическое мышление испытуемых в экспериментальной подгруппе с низким уровнем способности к диагностике получило своё развитие при наличии формирующего этапа.

4. В «экспериментальной» подгруппе с высоким уровнем способности к диагностике между констатирующим и контрольным этапом установлено наличие значимых различий ($U_{\text{эмп}} = 166$ при $p \leq 0,01$). Следовательно, диагностическое мышление испытуемых в экспериментальной подгруппе с высоким уровнем способности к диагностике развивается при наличии формирующего этапа.

5. Поиск значимых различий на контрольном этапе эксперимента между «экспериментальной» подгруппой с низким уровнем способности к диагностике и «экспериментальной» подгруппой с высоким уровнем способности к диагностике показал их наличие ($U_{\text{эмп}} = 32,5$ при $p \leq 0,01$). Соответственно, можно говорить, что результаты этих подгрупп отличаются друг от друга.

6. Поиск значимых различий на контрольном этапе эксперимента между

«контрольной» подгруппой с низким уровнем способности к диагностике и «контрольной» подгруппой с высоким уровнем способности к диагностике показал наличие различий ($U_{\text{эмп}} = 0$ при $p \leq 0,01$). Соответственно, можно говорить, что результаты этих подгрупп отличаются друг от друга.

Б) сопоставление показателей, измеренных в двух разных условиях (до и после формирующей серии эксперимента) на одной и той же выборке испытуемых (Т – критерий Вилкоксона), показало:

1. В экспериментальной подгруппе у испытуемых с низким уровнем способности к диагностике показатель ($T_{\text{эмп}}$) находится в зоне значимости при $p = 0,01$. У 18 испытуемых из 27 произошел положительный сдвиг, отрицательного сдвига не обнаружено, у 9 испытуемых – тот же уровень. Следовательно, после формирующего этапа эксперимента диагностическое мышление испытуемых с низким уровнем способности к диагностике развивается.

2. В экспериментальной подгруппе испытуемых с высоким уровнем способности к диагностике показатель ($T_{\text{эмп}}$) находится в зоне значимости при $p = 0,01$. У 21 испытуемого из 26 произошел положительный сдвиг, отрицательного сдвига не обнаружено, у 5 испытуемых – тот же уровень. Следовательно, после формирующего этапа эксперимента диагностическое мышление испытуемых с высоким уровнем способности к диагностике развивается.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно констатировать, что после формирующего этапа эксперимента в экспериментальной подгруппе выборки происходит развитие диагностического мышления, но в подгруппе с низким уровнем способности к

диагностике сдвиг меньше, чем в подгруппе высоким уровнем способности к диагностике. Следовательно, нами доказана возможность развития диагностического

мышления студентов педагогов-психологов с помощью автоматизированных кейс-систем по психолого-педагогической диагностике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ануфриев, А.Ф. Научные основы психодиагностики: два подхода / А.Ф. Ануфриев. – Текст : непосредственный // Вестник Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова. – Педагогика и психология. – 2010. – № 3. – С. 4 – 13.

2. Ануфриев, А.Ф. Психологический диагноз / А.Ф. Ануфриев. – Текст : непосредственный. – М.: Изд-во «Ось-89», 2006. – 191 с.

3. Ануфриев, А.Ф. Случаи из школьной консультативной практики: пособие / А.Ф. Ануфриев, О.Р. Бусарова. – Текст : непосредственный. – М.: Изд-во «Ось-89», 2005. – 79 с.

4. Ануфриев, А.Ф. Случаи из диагностической практики психолога:

отклонения в поведении младших школьников / А.Ф. Ануфриев, О.В. Малахова. – Текст : непосредственный. – М.: Издательство «Спутник+», 2010. – 98 с.

5. Ануфриев, А.Ф. Представление о формировании неспецифических элементов диагностического поиска / / А.Ф. Ануфриев, В.И. Чмель. – Текст : непосредственный. – Сибирский психологический журнал. – 2016. – № 59. – С. 62-84.

6. Ануфриев, А.Ф. Развитие диагностического мышления: кейсы из практики психолога: учебное пособие / А.Ф. Ануфриев, В.И. Чмель. – Текст : непосредственный. – Москва: МПГУ, 2018. – 176 с.

DEVELOPMENT OF DIAGNOSTIC THINKING OF STUDENTS OF PEDAGOGICAL PSYCHOLOGISTS WITH THE HELP OF AUTOMATED CASE SYSTEMS FOR PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL DIAGNOSTICS

© Alexander F. Anufriev, Maria V. Ferapontova

Alexander F. Anufriev — PhD in Psychology, Full Professor, Professor of the Department of Labor Psychology and Psychological Counseling, Moscow Pedagogical State University
E-mail: af.anufriev@mpgu.su

Maria V. Ferapontova — Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Labor Psychology and Psychological Counseling, Moscow Pedagogical State University
E-mail: ferapontovam@yandex.ru

Address: 119991, Moscow, Malaya Pirogovskaya str., 1, p. 1, Russian Federation

ABSTRACT

The article is devoted to the study of the possibilities of developing diagnostic thinking of graduate students - future teachers-psychologists using automated case systems for psychological and pedagogical diagnostics. Based on individual diagnostic ability, the sample is divided into two groups: subjects with low and high levels of diagnostic ability. A psychological and pedagogical experiment was conducted with each of the subgroups, during which diagnostic thinking was formed in the form of solving computer problems on psychological and pedagogical diagnostics. Statistical analysis of the data allowed us to establish that teachers-psychologists with high and low levels of diagnostic ability have significant (statistically significant) differences in the level of development of diagnostic thinking.

The research was carried out with the financial support of the RFBR in the framework of scientific project No. 20-013-00283.

Keywords: teacher-psychologist, individual ability to diagnose, diagnostic thinking, psychological and pedagogical diagnostics, diagnostic task.

REFERENCES

1. Anufriev A.F. Nauchnye osnovy psikhodiagnostiki: dva podkhoda // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo gumanitarnogo universiteta im. M.A. Sholokhova. Pedagogika i psikhologiya. 2010. № 3. S. 4-13.
2. Anufriev A.F. Psikhologicheskii diagnoz. - M.: "Os'-89", 2006. 191 s.
3. Anufriev A.F., Busarova O.R. Sluchai iz shkol'noi konsul'tativnoi praktiki: posobie. - M.: Os'-89, 2005. 79 s.
4. Anufriev A.F., Malakhova O.V. Sluchai iz diagnosticheskoi praktiki psikhologa: otkloneniya v povedenii mladshikh shkol'nikov. - M.: Izdatel'stvo «Sputnik+», 2010. 98 s.
5. Anufriev A.F., Chmel' V.I. Predstavlenie o formirovanii nespetsificheskikh elementov diagnosticheskogo poiska. Sibirskii psikhologicheskii zhurnal. 2016. № 59. S. 62-84.
6. Razvitie diagnosticheskogo myshleniya: keisy iz praktiki psikhologa: uchebnoe posobie / A.F. Anufriev, V.I. Chmel'. - Moskva: MPGU, 2018. 176 s.