

*А. В. Ничагина  
(Санкт-Петербург)*

## ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ ПЕДАГОГА

### STUDY OF TEACHER'S DIAGNOSTIC COMPETENCE LEVEL

*Статья раскрывает проблему исследования диагностической компетентности учителя начальных классов. Большое внимание уделяется изучению следующих структурных компонентов: мотивационного, содержательного, деятельностного и личностного. В работе дается ответ на вопросы: Что такое диагностические знания? Каковы условия изучения диагностических умений? Как исследовать опыт в области диагностической деятельности? и др.*

**Ключевые слова:** диагностическая компетентность, учитель начальных классов, мотивационный компонент, содержательный компонент, деятельностный компонент, личностный компонент.

*The article analyses diagnostic competency of primary school teachers. Great attention is paid to the study of the following structural components: motivation, content, activities, personality. The following questions are discussed: what is diagnostic knowledge? What conditions are necessary for the study of diagnostic abilities? How to study diagnostic experience? etc.*

**Key words:** diagnostic competence, primary school teacher, motivational component, content component, component of activity, component of personality.

В настоящее время все школы России активно работают по Федеральным государственным образовательным стандартам (ФГОС) второго поколения. Для эффективной организации работы по внедрению нового стандарта необходим педагог с достаточным уровнем развития профессиональной компетентности. В настоящее время каждый педагог, деятельность которого осуществляется в области начального общего образования, обязан знать приемы психологической и педагогической диагностики, а также «применять инструментарий и методы диагностики и оценки показателей уровня и динамики развития ребенка» [3, с. 9].

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (ст. 47, п.6) педагогический работник должен быть готов к осуществлению не только воспитательной, учебной, методической,

управленческой, организаторской, но и диагностической деятельности [4, с. 57].

При организации исследования мы исходили из того, что *диагностическая компетентность педагога* является составной частью профессиональной компетентности, проявляется в конкретных знаниях и умениях, основанных на положительной мотивации к диагностической деятельности, характеризуется совокупностью *четырёх компонентов*: мотивационного, содержательного, деятельностного и личностного [1].

Для определения уровня диагностической компетентности у работающих учителей необходимо выявить уровень развития каждого ее компонента: 1) выяснить потребность учителей в использовании педагогической диагностики в профессиональной деятельности; 2) уточнить уровень диагностических знаний и умений; 3) выя-

вить уровень профессионально-диагностических качеств.

С этой целью был отобран ряд авторских методик [2]:

- опросник «Необходимость использования педагогической диагностики в деятельности учителя» (автор Л. Ю. Александрова);

- тестовое задание «Диагностическая деятельность учителя» (задание модифицировано, автор О. А. Абдуллина);

- самоанализ диагностической деятельности учителя, анализ курсовых работ и творческих проектов (методика модифицирована, авторы Л. А. Байкова, В. Г. Максимов);

- методика ранжирования профессионально-диагностических качеств личности педагога (автор В. Г. Маралов).

В исследовании участвовал 41 учитель начальных классов (разных квалификационных категорий) Ленинградской области. С целью выявления у учителей потребности в использовании педагогической диагностики проводился опрос. На вопрос: «Как часто вы используете в своей работе диагностику?» 31,7% респондентов ответили 3-4 раза в неделю; 29,3% – раз в неделю; 26,8% – редко (причина: недостаток времени); 12,2% – каждый день. На вопрос: «Что необходимо для качественного использования педагогической диагностики?» ответы распределились следующим образом: 85,4% опрошенных выделили необходимость в изучении курса повышения квалификации и приобретении необходимой литературы; 7,3% отметили важность знаний и опыта своего и коллег; 7,3% выделили постоянное использование диагностических методик и анализ литературы.

В результате мы оценили уровень развития мотивационного компонента. Исследование показало, что потребность в использовании педагогической диагностики преобладает только у учителей первой и высшей категории (43,7%) (средний уровень). Остальные опрошиваемые в основном находятся на уровне ниже среднего.

В эксперименте выявлен уровень имеющих знаний у учителей в области педаго-

гической диагностики по двум показателям: знание теоретических основ педагогической диагностики; использование педагогической диагностики в профессиональной деятельности учителя. В ходе исследования установлено:

1. Большинство учителей без категории и 2 категории давали неточные ответы. На вопрос «Какие функции и принципы педагогической диагностики являются для вас её ориентиром?» не ответили или называли только мотивационную и оценочную функции (12,2%). «Перечислите объекты диагностирования в начальной школе» – учителя в основном выделяли объекты психодиагностики (31,7%) (например: страхи, утомляемость, эмоции и др.); также к объектам диагностирования отнесли только двух участников образовательных отношений (учитель, ученик) (48,7%) или универсальные учебные действия (51,3%). «Какие способы оформления диагностических данных Вы знаете?». В основном отметили ведение дневника, составление таблиц и графиков, диаграммы.

2. У учителей первой и высшей категорий наибольшее затруднение вызвали задания на определение знаний по подбору диагностических методик. Больше половины опрошиваемых (53,6%) описали критерии диагностируемых объектов (из них 43,8% смогли теоретически обосновать применение методик; 9,8% перечислили используемую учебно-методическую литературу), остальные (46,4%) с заданием не справились.

Используя метод оценки и самооценки, анализа и самоанализа, определили уровень развития диагностических умений учителей: проанализировали курсовые работы (учителей без категории и второй категории) и творческие проекты (учителей первой и высшей категории).

Анализ результатов позволил сделать выводы, что в профессиональной деятельности педагога начального образования недостаточно реализуются диагностические умения, особенно те, которые связаны с личностным развитием младшего школьника. Об этом свидетельствуют результаты:

– 46,4% всех опрошенных диагностируют уровень индивидуальных особенностей в психологическом развитии младшего школьника на различных уроках, что позволяет учителю получать комплексные знания о школьнике. Однако больше половины учителей (53,6%) осуществляют педагогическое диагностирование в рамках определенного урока (например: развитие пространственного и логического мышление – на уроках математики, развитие слуховой и зрительной памяти – на уроках русского языка и литературного чтения), что не дает возможности изучать личность учащегося в системе учебных занятий;

– 31,7% учителей ежегодно диагностируют уровень развития социальных качеств младших школьников (например, организованность, дисциплинированность, бережливость, прилежание и др.) с помощью метода тестирования, остальные (68,3%) проводят разъяснительные беседы;

– 31,7% опрошенных отметили, что в течение всего учебного года проводят тестирование в ходе индивидуальной работы с детьми на уроках физической культуры в соответствии с поурочным планированием. Большинство (68,3%) проводят тестовые задания по общему физическому развитию детей в конце каждой четверти совместно с учителем физкультуры.

При анализе ответов респондентов наше внимание акцентировалось на том, что педагоги недостаточно изучают источники воздействия на личность учащегося, то есть воспитательные возможности классного коллектива и воспитательный потенциал семьи. Так, диагностика классного коллектива сводится только к изучению межличностных отношений в классе (75,6%) или к изучению сплоченности коллектива (24,4%). При работе с родителями все учителя (100%) проводят беседы или анкетирование. Из них 46,4% опрошенных на родительских собраниях беседуют на тему «Согласование семьи и школы в воспитании детей»; 29,3% изучают характер внутрисемейных отношений, наличие авторитета родителей; 24,4% изучают педагогическую культуру в семье. Диагностические данные

учителя оформляют в основном в виде таблиц и графиков (53,6%), в виде диагностических заключений (41,6%), только 4,8% опрошенных составляют диагностические карты.

Учителям первой и высшей категорий дополнительно предложили проанализировать свои творческие проекты. В ходе самоанализа выяснилось, что все учителя выделяют объект в соответствии с целью диагностической работы, указывают критерии и показатели. Однако у многих (56%) при составлении диагностической программы наблюдаются неточности, например, отсутствует два и более компонентов программы. Так же большинство учителей (85,4 %) результаты обрабатывают с помощью одного метода математической статистики (подсчет среднего арифметического), а данные представляют в основном в таблицах.

Для определения уровня профессионально-диагностических качеств было дано задание на самооценку при помощи методики ранжирования. Помимо выяснения важности качеств личности в диагностической деятельности учителям был задан вопрос: «Какие из перечисленных качеств личности развиты у вас и насколько?». Обработка результатов показала, что больше половины учителей – 51,2% – находятся на среднем уровне, то есть развиты организационно-коммуникативные качества (общительность, наблюдательность, внимательность и др.), частично личностные качества (самообразование и саморазвитие) и рефлексивные (самоконтроль, самоанализ, самооценка); на уровне ниже среднего находятся 36,6% учителей, то есть в основном доминируют организационно-коммуникативные качества; на низком уровне находятся 12,2% учителей, то есть развито от 3 до 5 профессионально-диагностических качеств.

Оценив состояние каждого компонента компетентности, определили уровень диагностической компетентности педагога. При этом основывались на формальном уровне интерпретации результатов, который предполагает «присвоение условного числа определенным свойствам и отношениям» (Р. С. Немов, Н. И. Шевандрин).

Уровень развития каждого компонента диагностической компетентности был определен по балльной шкале: 1 балл – репродуктивный уровень; 2 балла – репродуктивно-творческий; 3 балла – творческий уровень. Определение уровня осуществлялось посредством выведения среднего балла по четырем критериям: положительная мотивация к проведению диагностической деятельности, владение диагностическими знаниями диагностической деятельности, владение диагностическими умениями, профессиональное самосознание педагога.

Результаты эксперимента подтверждают правомерность проведения курсов на базе ЛГУ им. А. С. Пушкина «Диагностическая деятельность педагога» (для учителей,

обучающихся на заочном отделении по направлению «Педагогическое образование»), и курсов повышения квалификации «Преемственность в повышении качества диагностической деятельности педагога».

Содержание курсов разрабатывается на основе преемственных связей, логическое изучение тем будет способствовать теоретическому осмыслению основ педагогической диагностики, практические занятия – увеличению объема диагностических умений и накоплению соответствующего опыта, задания на период педагогической практики – позволят углубить и систематизировать умения в области педагогической диагностики.

### Литература

1. *Ничагина А. В.* Диагностическая компетентность как педагогическая проблема // Теория и практика развития современного образования в России: кол. моногр. / отв. ред. А. Ю. Нагорнова. – Ульяновск: Зебра, 2017. – С. 198–212.
2. *Ничагина А. В.* Реализация принципа преемственности в развитии диагностической компетентности субъекта непрерывного образования: моногр. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-на, 2014. – 198 с.
3. Профессиональный стандарт педагога [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.ug.ru/new\\_standards/6](http://www.ug.ru/new_standards/6)
4. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации». – М.: Просвещение, 2015. – 160 с.

