



КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕОРИИ И ПРАКТИКИ

Принцип «адаптивности системы образования к уровням и особенностям развития и подготовки обучающихся, воспитанников»¹ провозглашается сегодня одним из приоритетных в современной образовательной политике.



Галина Кумарина, заведующая кафедрой коррекционно-развивающего образования Педагогической академии последипломного образования Министерства образования Московской области, действительный член Академии социальных и педагогических наук, профессор, доктор педагогических наук

В наше педагогическое сознание уже вошло понимание той непреложной истины, что дети, которых мы воспитываем и учим, — разные. Разные от природы — по своим конституционным и психофизиологическим особенностям, разные по задаткам и способностям, разные по восприимчивости к обучению и воспитанию, разные по здоровью и развитию. И эти различия у детей одного возраста очень существенны. Подчас они в 2–3 раза перекрывают так называемые возрастные нормы, как и не укладываются в бытовавшую до недавнего времени схему: здоровые — больные, нормальные — аномальные. Учить всех одинаково по меньшей мере не эффективно, а по большому счёту — заведомо обрекать на риск тех из них, кто уступает сверстникам в здоровье и развитии.

Экологическая, социальная напряжённость, характеризующая переходный период развития России, снижение показателей социальной защищённости и здоровья людей ведут к увеличению в составе населения доли детей риска. По данным различных исследователей (медиков, физиологов, психологов, педагогов, количество детей риска составляет сегодня от 35 до 45% от общего состава детского населения. Проблема оказания этим детям реальной помощи в образовательном процессе перестаёт быть собственно педагогической. Она справедливо рассматривается как проблема национальной безопасности. Ведь дети риска, не получая такой помощи со стороны школы и семьи, очень быстро теряют веру в себя и надежду на успех, ищут и утверждают себя не в учении, а в иных, часто социально опасных сферах деятельности. В другом случае расплачиваются за непосильное учение здоровьем — психическим и физическим.

Что представляют собой дети риска, каковы особенности этих детей, те причины, в силу которых они оказываются в ситуации риска, как оценить, в каком именно виде и объёме помощи они нуждаются, какой должна быть эта помощь, сама педагогика их обучения и воспитания?.. К поиску ответа на эти непростые вопросы активно обращена мировая педагогическая наука.

Наибольшие успехи в разработке форм и методов помощи детям риска достигнуты в США, где с этой целью в 1978 было создано пять исследовательских институтов. Научные работы таких специалистов, как А. Блэкхерст, Д. Лернер, А. Штраус и др. во многом предопределили современное состояние теории и практики воспитания и обучения

¹ Закон РФ «Об образовании», ст. 2, п. 3.



детей риска в общеобразовательных учреждениях Америки. В соответствии с государственной политикой и федеральным законом программы специальной педагогической помощи этим детям разрабатываются здесь в каждом штате, округе, конкретной школе.

В начале и во второй половине XX столетия они являются предметом внимания и значительного числа представителей отечественной психолого-педагогической науки. В их ряду имена П.П. Блонского, Л.С. Выготского, В.П. Кащенко, Т.В. Мурашова, А.С. Грибоедова, Ю.К. Бабанского, Н.А. Менчинской и др.

Поскольку дети, о которых идёт речь, занимают промежуточное, пограничное положение между нормой и отклонением от нормы в развитии, подходы к решению поставленных вопросов сегодня различны. Такая ситуация объяснима, поскольку речь идёт об очень тонкой материи, сложном и далеко не всегда однозначно решаемом вопросе. Уместно здесь привести суждения о сущности пограничных состояний исследователей, которые одними из первых в начале XX века обратились к их описанию. Например, немецкий учёный Кох, изучавший пограничные состояния в области душевной жизни человека, определяет последние как такие беспорядки в психической сфере личности, при которых субъект даже в самом благоприятном случае не может считаться психически совершенно нормальным, и вместе с тем, даже в худшем случае они не служат выражением душевной болезни индивидуума. Его коллега, также немецкий специалист, Циен, под пограничными состояниями разумел функциональные болезненные расстройства, при которых наблюдаются различные слабовыраженные беспорядки в интеллектуальной и эмоциональной сферах.

Специалисты, обращавшиеся к описанию и характеристике этих состояний отмечали, что одни из них могут быть постоянными спутниками их носителей, не иметь ни начала, ни конца, никогда не начинаться и никогда не исчезать, другие

возникают в процессе жизни человека, как правило, под влиянием различных неблагоприятных обстоятельств.

Так как же подходить к диагностике и оценке таких состояний, к построению моделей и практики воспитания и обучения детей, ими на каком-то этапе отмеченных: **с позиций здоровья, рассматривая их как индивидуальный вариант нормального развития, или с позиций болезни?** Сегодня и первая, и вторая точки зрения в нашей науке присутствуют, предопределяя немалые сложности в работе тех, кому приходится в практическом плане решать эту проблему.

Одна научная школа исходит из того, что пограничные состояния развития надлежит рассматривать с позиций болезни и применять к диагностике, способам обучения и воспитания детей, обнаруживающих эти состояния, подходы, разработанные в области дефектологической науки и практики. При этом сами эти состояния определяются клиническим диагнозом «задержка психического развития». И соответственно право выносить диагноз закрепляется за медико-педагогическими комиссиями или психолого-медико-педагогическими консультациями, на которые ребёнок направляется образовательным учреждением или приводится родителями. Стратегия и тактика учебно-воспитательного процесса для таких детей строятся, в зависимости от степени и характера «задержки». При этом предполагается возможность увеличения сроков обучения. Организационно-педагогическими формами обучения детей с задержкой психического развития первоначально были школы-интернаты, а впоследствии и специальные классы в общеобразовательных школах: классы выравнивания, коррекционные классы для детей с ЗПР (специальное обучение 7-го вида).

Есть и иная точка зрения. Эта точка зрения явилась результатом исследовательской деятельности ряда научных коллективов, в разные годы работавших под руководством автора данной статьи².

2

Межинститутская исследовательская группа по научному руководству и изучению эффективности работы классов выравнивания Министерства образования УССР (1976—1981 гг.), лаборатория коррекционной педагогики НИИ общей педагогики АПН СССР, позднее НИИ теории и истории педагогики РАО (1986—1993 гг.), кафедра коррекционно-развивающего образования ИПК и ПРНО Московской области, позднее Педагогической академии последипломного образования Министерства образования Московской области (1993 г. — по настоящее время).



Мы считаем **неправомерным рассматривать и квалифицировать пограничные состояния, функциональные нарушения развития и здоровья детей с позиций болезни**. Во-первых, потому, что пограничные нарушения развития и здоровья, не связаны с «поломками» организма. Они имеют не биологическую, а социальную, социально-педагогическую, собственно педагогическую, психологическую природу. Поэтому и в их диагностике, и в практике их профилактики и коррекции ориентироваться следует не на технологии, наработанные в области дефектологии, а на **технологии социально-педагогического, собственно педагогического, психолого-педагогического свойства**.

Второй аргумент против подхода, отстаиваемого представителями дефектологической ветви научного знания, — широкая представленность пограничных проблем развития и здоровья в детской популяции. По сравнению с классическими формами нарушений детского развития, встречающимися не так часто (8–10%), разнохарактерные проблемы, отличающие детей риска, имеют значительно более широкое распространение. На этапе поступления в школу, в частности, от 40 до 60% будущих первоклассников обладают недостаточным уровнем зрелости школьно-значимых функций, готовности к школьному обучению. На фоне этой статистики рассмотрение пограничных отклонений в развитии с позиций болезни грозит, как справедливо отмечает В.Е. Каган — один из ведущих специалистов в области детской психоневрологии, «психиатризацией детства». Отнести все проблемы функционального нарушения развития и здоровья детей к специальной педагогике — значит неправомерно расширить не только её предмет, но и соответственно саму систему специального образования, практически заменив ею систему общего образования.

Ещё один важный аргумент — методологическая некорректность применения по отношению к пограничным нарушениям развития и здоровья детей диагностико-коррекционного инструментария специальной педагогики.

В своё время, ещё в восьмидесятых годах, на эту некорректность обратили внимание американские коллеги. Они одни из первых отметили недопустимость применения медицинских моделей тогда, когда речь идёт не об отклонении, о болезни, а лишь о предрасположенности к ней. Использование таких процедур толкает диагноста к тому, чтобы за отдельными диагностическими признаками неблагополучия увидеть болезнь, хотя её может и не быть.

И, наконец, мы считаем позицию, которая позволяет использовать по отношению к детям риска диагностико-коррекционные процедуры и подходы специальной педагогики, — этически и педагогически несостоятельной. Поставленный в результате использования этих подходов медицинский диагноз, как было отмечено теми же американскими коллегами, неизбежно накладывает «клеймо» на ребёнка. И по этой причине снижает

по отношению к нему уровень ожиданий как педагогов и родителей, так и через определённое время самого ребёнка по отношению к себе. Действует принцип внутреннего отражения взглядов, требований, оценок окружающих. Педагогическая же несостоятельность медицинских схем (в диагнозах и прогнозах) заключается в том, что они оторваны от воспитательных и учебных стратегий.

Знание того, что ребёнок классифицирован как способный к обучению с «умственной задержкой», не указывает на те специфические навыки, которыми он должен овладеть, и на то, как этим навыкам его обучить. Именно это обстоятельство позволило в своё время одному из основоположников детской психиатрии в нашей стране Г.Е. Сухаревой сравнить диагноз «задержка психического развития» с мягкой подушкой, на которой удобно спать ленивой голове.

Концептуальные позиции, отстаиваемые нашим научным коллективом в решении вопросов диагностики и коррекции пограничных состояний, иные. В условиях современной личностно-ориентированной парадигмы образования дисгармоничное развитие детей, парциальные нарушения в этом развитии, ослабленное психическое или соматическое здоровье должны рассматриваться и рассматриваются нами не как причина, а как возможная предпосылка адаптационных трудностей детей в образовании. Трудностей, которые возникнут в том случае, если при определении условий, форм и методов образовательного процесса эти предпосылки не будут учтены.

Поэтому и в диагностическом, и в образовательном плане проблемы ребёнка, его индивидуальные особенности рассматриваются только в контексте тех социально-педагогических и собственно педагогических условий (материальных и материально-технических, организационно-педагогических, санитарно и психогигиенических, дидактических), в которых он растёт, воспитывается и обучается. Предметом внимания и диагностической



деятельности становятся ситуации и состояния риска адаптационных нарушений в развитии детей, их предпосылки и признаки.

Под **ситуациями риска** при этом понимаются такие ситуации, которые характеризуются нарушением гармонических отношений, равновесия между личностью и средой. Причиной их возникновения могут быть различные обстоятельства. Например, когда характер требований, предъявляемых к ребёнку, оказывается выше его возможностей; окружающая среда не способна обеспечить удовлетворение его актуальных потребностей, социальных притязаний; имеет место конфликт в сфере лично-значимых для ребёнка отношений, и сила переживаний, вызванная этим конфликтом, блокирует мотивы познавательной деятельности, становится фактором разрушительным по отношению к здоровью. Как следствие подобного рода ситуаций и возникают **состояния риска**, когда ребёнок, не имеющий противопоказаний к воспитанию и обучению по общеобразовательным программам, в образовательном процессе обнаруживает адаптационные нарушения, которые проявляются на разных уровнях его индивидуальной организации.

Состояния риска классифицируются в зависимости от того, на каком уровне индивидуальной организации проявляются адаптационные нарушения:

- *состояния риска академической неуспешности* возникают, когда дидактические требования, предъявляемые к ребёнку, не соответствуют уровню зрелости психофизиологических, общедействительных и интеллектуально-перцептивных функций, обеспечивающих процесс учения;

- *состояния социального риска* возникают, когда ребёнка не устраивает его положение в школьной среде или нагрузки, которые он испытывает, оказываются для него сверхвысокими. При этом ребёнок выстраивает защиту, которая может принять форму утраты учебной мотивации, поиска и утвержде-

ния себя в различной замещающей учение деятельности, активного или пассивного протеста;

- *состояния риска по здоровью*. Такие состояния возникают как следствие физиологического отклика организма на преобладание в процессе обучения отрицательно окрашенных эмоциональных состояний. Или когда дети, внешне или внутренне высокомотивированные к учению, не могут себе позволить на поведенческом уровне защититься от чрезмерной для них нагрузки. Они принимают её, работая в режиме сверхнапряжения. Однако расплата за такую работу неизбежно рано или поздно наступает в виде «сбоя» на уровне одной или нескольких слабых систем организма;

- *состояния комплексного риска*. Их отличает, как это следует из определения, риск адаптационных нарушений сразу по двум или трём перечисленным выше направлениям.

Степень риска может быть, естественно, разной: низкой, средней, высокой. Чем выше степень риска, тем больший объём педагогической помощи, дополнительных образовательных услуг требуется ребёнку.

Коррекционная работа с ситуациями и состояниями риска в условиях воспитания и обучения ребёнка в общеобразовательных учреждениях уже сегодня интегрирует усилия многих специалистов — психологов, логопедов, социальных педагогов, медиков. У каждого из них в этой работе свои профессиональные задачи, свои методы деятельности. Каждый из них нужен школе. Однако поистине трудно переоценить значение для охраны и защиты здоровья школьников самого педагогического процесса, тех его составляющих, которые определяют психофизическое состояние детей.

Многочисленно доказано наукой, что в ряду множества факторов, влияющих на здоровье, развитие человека, именно условиям и образу его жизни принадлежит ведущая, решающая роль. Поэтому **в многоуровневой диагностико-коррекционной работе с проблемным ребёнком, а точнее с проблемной ситуацией в его развитии, первый и самый решающий — уровень собственно педагогический**. Прежде всего на этом уровне проблемная ситуация должна быть выявлена и подвергнута тщательному анализу. И именно на этом уровне надлежит её скорректировать, т.е. внести необходимые изменения в те условия, которые спровоцировали проблему. Для родителя, воспитателя, учителя среда, условия жизни ребёнка, характер общения с ним, содержание предъявляемых к нему требований, методы его обучения и воспитания должны стать важнейшим объектом коррекционной работы.

Если собственно педагогический уровень коррекционной работы будет должным образом оснащён и обеспечен, то тем самым можно решить самую главную задачу — задачу профилактики трудного детства. Кроме того, растущему человеку будет оказана своевременная, а не запаздывающая, как это сегодня чаще всего происходит, помощь в разрешении его



Кумарина Г.Ф. «Классы выравнивания. Педагогические особенности, вопросы организации и комплектования». Киев, 1980 г.; Кумарина Г.Ф. «Коррекционные классы в структуре средней общеобразовательной школы». М., 1988; Кумарина Г.Ф. «Педагогическая диагностика развития и обучения школьников в системе коррекционного обучения». М., 1989; «Индивидуализация оценочной деятельности педагога в системе коррекционного обучения». М., 1989 г.; «Обучение в коррекционных классах»/ Под ред. Г.Ф. Кумариной. М., 1991 г.; «Коррекционная педагогика в начальном образовании» под редакцией Г.Ф. Кумариной. М., 2001, 2003, 2007 гг.

проблем. В противном случае благо дело специалистов сведётся, образно говоря, лишь к тому, чтобы ставить примочки на большое тело. Они, конечно, облегчают боль, но вылечить болезнь не в силах. Даже если это и удаётся, то рецидивы болезни неизбежны. Круг получается замкнутым.

Нужно решительное, на основе системных преобразований, оздоровление самого педагогического процесса, нужна новая педагогика, ориентированная на человека. Педагогика, которая не отстраняется от проблем, неизбежно возникающих в процессе роста и развития ребёнка, а активно и со знанием дела включается в их решение. Педагогика, приоритетная ценность которой — **здоровье ребёнка**.

Спрос на такого рода педагогику и новое поколение педагогов чрезвычайно высок. В каком бы классе ни работал учитель (в классе возрастной нормы, развивающего обучения, в гимназическом или лицейском), везде оказывается необходимой его профессиональная зоркость, умение предложить ребёнку, оказавшемуся в ситуации риска, необходимую педагогическую помощь.

Предупреждение адаптационных нарушений у детей, школьной дезадаптации во всех её возможных типических проявлениях (академическая неуспеваемость; отклонения в поведении, нравственные деформации; функциональные нарушения нервно-психического, психосоматического здоровья) — целевое назначение того направления в совершенствовании современной педагогической практики, которое определено понятием *коррекционно-развивающее образование*.

Коррекционно-развивающее образование — это определённая направленность, вектор развития практической педагогики, который сегодня сознательно выстраивается. Оно должно найти прописку во всех основных звеньях образовательной системы (от детских дошкольных учреждений до системы начального, а возможно, и среднего профессионального образования), во всех типах образо-

вательных учреждений, во всех видах школьных классов. **Коррекционно-развивающее образование определяется как совокупность условий и технологий, предусматривающих профилактику, своевременную диагностику и коррекцию ситуаций и состояний риска адаптационных нарушений в развитии детей.** Учитывая нынешнее положение со здоровьем детей, современная педагогическая практика без развивающе-коррекционного образования обойтись не может.

Всё активнее утверждается новое понятие — **терапия педагогической средой** (средовая педагогическая терапия). И в рамках коррекционной педагогики, коррекционно-развивающего образования идёт активный поиск принципов и правил построения такой педагогической среды, которая бы исключала саму возможность её негативного влияния на ребёнка, а учебную деятельность детей делала деятельностью лечебной. В разработках, выполненных в рамках нашего исследования, нашли отражение определённые представления о педагогическом содержании базовых составляющих такой среды³.

Естественно, что объектом наибольшего внимания в этих разработках стало начальное звено школьного образования. Известна истина: чем меньше возраст ребёнка, тем он более уязвим и зависим, восприимчив к воздействию как негативных, так и позитивных средовых факторов, тем более активной и действенной должна быть та помощь, которую в случае необходимости следует ему предоставить. При этом важно, чтобы сама эта помощь как можно меньше акцентировалась. Идеальный случай, когда дети её не замечают вовсе. Очевидно также, что и объём этой помощи должен дифференцироваться с учётом степени риска школьной дезадаптации, прогнозируемой на основе диагностических данных или уже обнаружившей себя в процессе обучения. Отсюда — **разные формы коррекционно-развивающего образования**.



Для одного ребёнка окажутся достаточными занятия в кружке системы школьного или внешкольного дополнительного образования. Другому необходима помощь школьных специалистов (логопеда, психолога) в обычных для него условиях обучения (классе возрастной нормы или для детей продвинутого развития). Третьему — занятия в коррекционной группе по трудному для него предмету в рамках межклассной или внутриклассной дифференциации.

Но некоторым для успешной адаптации (это, как правило, дети группы комплексного риска) нужен целый комплекс щадящих санитарно-гигиенических, психогигиенических, дидактических условий. И только в последнем случае речь может идти о создании для таких детей отдельных учебных групп, классов компенсирующего обучения, поскольку этот комплекс условий может быть предоставлен прежде всего в условиях основной для школьников деятельности — учебной.

Классы компенсирующего обучения открываются в обычных общеобразовательных школах, а также в школах других видов — гимназиях, лицеях и работают по нормативным образовательным программам. Оптимальный вариант их формирования — с первого года обучения. Зачисляются дети в такие классы с согласия родителей по решению школьного консилиума. Учатся год в год со своими сверстниками из обычных классов.

В классах предусматривается меньшая наполняемость (9–12 человек); в учебный план вводятся специальные лечебно-оздоровительные и коррекционно-развивающие занятия (ритмика, лечебная физкультура, занятия с логопедом, психологом). Предусматривается плановая диспансеризация детей и организация необходимых лечебных мероприятий.

На базе каждого класса рекомендуется открывать группу продлённого дня. В расписании учебных занятий, режиме работы группы учитывается повышенная утомляемость детей риска, пла-

нируется оптимальное для них чередование видов деятельности, труда и отдыха, включение детей в широкий круг проводимых в школе во внеурочное время занятий по интересам.

Состав класса компенсирующего обучения по мере продвижения школьников по этапам обучения может меняться. Дети, которые в процессе работы преодолевают отставание в развитии и приобретают необходимые качества учебной деятельности (темп, самостоятельность, производительность), могут быть переведены в обычные классы. На их место зачисляются другие, нуждающиеся в этом школьники. Реализация во всех классах единой общеобразовательной программы делает переход в обоих случаях безболезненным.

Создание классов компенсирующего обучения предусмотрено Законом РФ «Об образовании» (ст. 17, п. 4), приказом Министерства образования (№ 333 от 8 сентября 1992 г.). Практику их формирования и функционирования регламентирует нормативный документ Министерства образования «Примерное положение о классе (классах) компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях» («Вестник образования» № 11 за 1992 г.).

Один из вариантов классов компенсирующего обучения — классы педагогической поддержки. Такое название получают классы для детей риска, когда они первично создаются в среднем звене школы. Однако педагогический опыт и данные экспериментальной работы показывают, что чем позднее создаются классы компенсирующего обучения, тем более ограниченным оказывается их коррекционно-развивающий потенциал.

Чем раньше начинается коррекционная работа, тем меньше она требует затрат и на большую отдачу позволяет рассчитывать. В своё время эту закономерность прекрасно выразил Ян Амос Коменский. «Природа всех рождающихся существ такова, — писал он, — что они являются гибкими и всего легче принимают форму, пока они в нежном возрасте, окрепнув, они не поддаются формированию. Мягкий воск можно лепить, придавая ему новую форму, но если он затвердеет, то его легче обратить в порошок».

Следует обратить внимание на различие нормативно-правовой лексики, закрепившей термин *компенсирующее обучение* и лексики собственно педагогической, жизненной, в которой классы компенсирующего обучения получают названия *классов здоровья, классов адаптации, классов развития, классов спортивных или художественных*, если в них усиливается за счёт часов школьного компонента тот или иной развивающий блок. Такие названия вполне правомерны и даже предпочтительны, так как они акцентируют внимание не на слабости ребёнка, не на его проблемах, а на перспективах его развития.

Как уже отмечалось, определение картины психического развития и здоровья детей пограничной группы — очень сложная диагностическая проблема. Ведь сама эта группа детей далеко не однородна. И амплитуда различий по любому из показателей



4

Витцлак Г. Принципы разработки и применения психодиагностических методов в школьной практике. / Психодиагностика: теория и практика; Под ред. Н.Ф.Талызиной. М., 1986 г. С. 135.

развития и здоровья как отдельного ребёнка, так и группы в целом достаточно велика. В одних случаях эти показатели в большей степени приближаются к норме, в других — к патологии. Определить же, в какую сторону в целом они имеют крен — в ситуации медицинского или медико-психологического обследования чрезвычайно трудно. И не только потому, что сам используемый инструментарий оставляет желать лучшего. Но в ещё большей степени по причине того, что этот инструментарий адресован очень ранимым, тревожным, не всегда предсказуемым детям.

Наше изучение детей, оказавшихся в ситуации риска, показало, что в зависимости от психического состояния один и тот же ребёнок в одной и той же учебной деятельности может быть и вполне успешным, и абсолютно беспомощным. Субъективный фактор в этом случае становится тем объективным обстоятельством, которое смазывает диагностическую картину. Не позволяет рассчитывать на объективность и надёжность результатов диагностики, сделанных выводов и данных рекомендаций в условиях медицинского, медико-психологического или собственно психологического обследования ребёнка. Именно учёт этого обстоятельства подвёл одного из основателей психологической диагностики, немецкого учёного Витцлака к выводу о том, что прогноз о будущей школьной успешности ребёнка воспитателя дошкольного учреждения всегда оказывается надёжнее результатов его тестирования⁴.

В этой ситуации классы компенсирующего обучения, в которых применяются не медицинские, а педагогические и психолого-педагогические методы изучения детей, призваны выполнять, кроме своего прямого назначения, и ещё одну функцию — диагностическую. Именно такие классы, с нашей точки зрения, должны стать первым этапом обучения проблемного ребёнка. Если же в щадящих условиях класса компенсирующего обучения он обнаружит свою несостоятельность, то тогда появятся основания

для направления его на медико-педагогическую комиссию. И это направление будет оправданно в глазах родителей. В зависимости от диагноза, который будет вынесен специалистами, определится и дальнейший образовательный путь ребёнка. Таким образом, классы компенсирующего обучения позволят с надлежащей надёжностью дифференцировать детей пограничной группы на тех, кто в состоянии в заданных условиях не отставать в учении (дети риска), и тех, кто этого сделать не может (дети с задержкой психического развития или другими отклонениями в этом развитии), поэтому нуждается в специальном образовании.

Важным фактором грамотной организации педагогического процесса в коррекционно-развивающем образовании становится возможно более полная и последовательная реализация принципа индивидуализации в обучении (с учётом состояния здоровья детей, готовности их к обучению, развития общих учебных способностей и отдельных школьно-значимых функций) и принципа интеграции в системе воспитательной работы. Необходимо предусмотреть возможно более полное включение детей в систему дополнительного образования, прежде всего, школьного, где они будут заниматься вместе с детьми из других классов соответствующей параллели или, что ещё более целесообразно, с детьми из разных возрастных групп.

С учётом не только социального заказа, стандарта образования, но и индивидуальных образовательных потребностей в коррекционно-развивающем образовании должны строиться цели, содержание, формы, методы педагогической работы, способы учёта и оценки её эффективности. При этом существенно обогащаются виды деятельности, функции педагога. Для условий коррекционно-развивающего образования в начальной школе эти функции определяются таким образом:

- *образовательная* — организация целостного педагогического процесса в соответствии с образовательными программами начальной школы и осознанием



приоритета развития и здоровья ребёнка; создание гуманистической и здоровьесберегающей образовательной среды как условия успешного развития ребёнка; организация внеучебной деятельности детей как способа развития их интересов, склонностей, удовлетворения индивидуальных запросов и потребностей; осуществление личностно-ориентированного подхода в работе со школьниками на основе изучения детей, социально-педагогической ситуации их развития, проблем, осложняющих это развитие, анализа их реальных и потенциальных учебных возможностей;

- *диагностическая* — определение с опорой на педагогические методы готовности ребёнка к школе, освоению соответствующей его возрасту нормативной образовательной программы; изучение и анализ динамики личностного развития, функционального состояния здоровья детей, формирования учебной деятельности, усвоения программных знаний, умений и навыков; отражение текущих и этапных результатов педагогического анализа в различных формах учёта школьной успешности; разработка на основе диагностических данных основных направлений фронтальной коррекционно-развивающей работы, дифференцированных и индивидуальных коррекционно-развивающих программ; практическое взаимодействие в этих целях со школьными специалистами (психологом, логопедом, дефектологом);

- *коррекционно-развивающая* — восполнение недостатков дошкольного социального, познавательного опыта детей, дефицита в развитии их значимых для обучения функций; обеспечение успешной адаптации детей к школе; развитие ведущих компонентов познавательной деятельности (активности, самостоятельности, произвольности) и социально-нравственных качеств детей, формирование общеучебных умений и навыков, коррекция их недостатков; реализация основных направлений фронтальной коррекционно-развивающей работы, групповых и индивидуальных кор-

рекционно-развивающих программ в различных формах и видах учебной и внеучебной деятельности школьников;

- *учебно-методическая* — планирование педагогической работы (уроков, внеклассных мероприятий, групповых и индивидуальных занятий с детьми) на основе нормативных целей и задач образовательного процесса и с учётом диагностических данных; выбор для решения образовательных и коррекционно-развивающих задач оптимальных учебников и учебно-методических пособий, дидактических материалов, учебных, воспитательных и коррекционно-развивающих технологий;

- *социально-педагогическая* — пристальное внимание к социально-педагогической ситуации развития ребёнка, к его положению в системе семейных отношений, особенно в случаях, когда семья проблемная; своевременное и адекватное реагирование на ситуации, связанные с нарушением прав ребёнка, угрозой его нравственному, психическому и физическому здоровью; помощь родителям в повышении их педагогической компетентности, в реализации их воспитательных функций; включение родителей в качестве полноправных партнёров в воспитательную, развивающую и коррекционно-развивающую работу.

Подготовка учителей для коррекционно-развивающего образования уже более 10 лет ведётся педагогическими учителями и колледжами. С этой целью в перечень педагогических специальностей введена новая специальность — «учитель начальных классов, классов компенсирующего, коррекционно-развивающего обучения». На основе изложенной авторской концепции разработаны стандарт подготовки специалиста, примерные учебные программы, утверждённые Министерством образования и науки⁵. В учебные планы подготовки педагогов по другим специальностям введена учебная дисциплина «Коррекционная и специальная педагогика», в примерных программах которой оба эти понятия наполнены адекватным содержанием

Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности 0320 «Коррекционная педагогика в начальном образовании» (повышенный уровень среднего профессионального образования). М., 1988, 2003. Примерная программа учебной дисциплины «Коррекционная педагогика» по специальности 0320 «Коррекционная педагогика в начальном образовании» среднего профессионального образования (повышенный уровень) /Составитель Кумарина Г.Ф. М., 1988, 2003.



и корректно разведены⁶. Такая же дисциплина включена в учебные планы и высшего педагогического образования.

Разными авторскими коллективами подготовлены и учебные пособия по этой специальности и дисциплине для преподавателей и студентов. Проблема, однако, состоит в том, что эти учебные пособия далеко не всегда соответствуют стандартам и рекомендованным Министерством образования и науки примерным учебным программам. В них сегодня находит отражение как подход к оценке пограничных состояний — с позиций болезни⁷, так и второй подход — с позиций здоровья⁸.

Разобраться в этих различиях, с первого взгляда, не только студентам,

но и преподавателям очень непросто, поскольку введённые в своё время в категориальный аппарат педагогической науки (в рамках разрабатываемой нами концепции) понятия «коррекционная педагогика», «коррекционно-развивающее образование»⁹ сегодня активно используются коллегами-дефектологами, но наполняются при этом совсем другим содержанием.

Вместе с тем, хочется верить, что проблемы, тормозящие развитие новой области педагогической науки и практики, будут решены на конструктивной основе. И наша педагогика, научная и практическая, профессионально и грамотно откликнется на острейшую социально-педагогическую проблему экологии детства. **НО**

⁶ Примерная программа учебной дисциплины «Коррекционная и специальная педагогика» по специальностям 1301 «Математика», 0302 «Русский язык и литература», 0303 «Иностранный язык», 0304 «История», 0305 «География», 0307 «Физическая культура», 0309 «Технология», 0310 «Музыкальное образование», 0311 «Изобразительное искусство и черчение», 0312 «Преподавание в начальных классах», 0317 «Педагогика дополнительного образования», 0321 «Родной язык и литература», 0322 «Организация воспитательной деятельности», 0324 «Информатика среднего профессионального образования» (повышенный уровень)/ Составители *Кумарина Г.Ф., Назарова Н.М.*, 2003.

⁷ «Коррекционная педагогика. Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии» для студентов средних педагогических учебных заведений / Под ред. *Пузанова Б.П.*, изд. 1, 2. М., 1998, 1999 гг.; «Основы коррекционной педагогики» для студентов высших педагогических учебных заведений / Под ред. *Сластенина В.А.*, 1999; «Коррекционная педагогика», Р-Д, 2002 г., авторы-составители *Зайцева И.А., Кукушкин В.С., Ларин Г.Г.* и др.

⁸ «Коррекционная педагогика в начальном образовании» под ред. *Кумариной Г.Ф.* М., 2001, 2003, 2007 гг.; *Подласый И.П.* «Курс лекций по коррекционной педагогике». М., 2002.

⁹ *Кумарина Г.Ф.* Коррекционная педагогика как область педагогической науки и практики // Педагогика и народное образование в СССР. Экспресс-информация. М., 1988 г., вып. 6.



В Э Л Е К Т Р О Н Н О Й В Е Р С И И Ж У Р Н А Л А

Концепция оценочной деятельности учителя общеобразовательной школы в Республике Панама

Вальтер Дугель, аспирант кафедры общей педагогики Орловского государственного университета

Аркадий Уман, заведующий кафедрой общей педагогики Орловского государственного университета, профессор, доктор педагогических наук

Предлагаемая концепция оценки состоит из четырёх частей. Представлен подход к оценке обучения, его главные характеристики и фундаментальные принципы. Предложены различные типы оценки: диагностическая, образовательная и итоговая. Концепция предполагает использование различных средств оценивания, каждое из которых имеет свою специфику в данном инструментарии. Рассматриваются критерии, по которым производится оценка.