

# РЕАБИЛИТАЦИЯ И КОРРЕКЦИЯ

## Диагностика школьной готовности

Материал подготовлен О. Маланцевой с сайтов:

AERA, APA, & NCME (American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education) Joint Committee on Standards for Educational and Psychological Testing. 1999. *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: AERA.

Maxwell Kelly L., Clifford Richard M., School Readiness Assessment 2004. [www.journal.naeyc.org](http://www.journal.naeyc.org).

Shepard, L., S.L. Kagan, & E. Wurtz. 1998. *Principles and recommendations for early childhood assessments*. Washington, DC: National Education Goals Panel. Online: [www.negp.gov/reports/prinrec.pdf](http://www.negp.gov/reports/prinrec.pdf).

**Диагностика школьной готовности — это один из важнейших вопросов на сегодняшний день. Это связано с тем, что возрастает ответственность за воспитание и обучение в общеобразовательных школах.**

Что же точно имеется в виду под школьной готовностью, сразу не скажешь, — это сложный комплекс различных понятий. Школьная готовность, в широком понимании, относима не только к детям, но и к семье, среде воспитания, школе и сообществам. Дети не могут быть врожденно готовы или не готовы к школе. Их способности и развитие во многом зависят от семьи, отношений, которые сложились задолго до момента поступления в школу. В основном, школа определяет готовность ребёнка к ней, однако все школы разные, и представления и ожидания насчёт полной готовности к школе у ребёнка тоже разные. Школа отбирает тех детей, которые, на её взгляд, наиболее ей подходят. Нельзя сказать, что это правильный подход к данной проблеме. Но мы часто забываем о том, что и сама школа должна быть готова принять ребёнка.

**Характеристики «готовности» школ:**

1. Школа обязана провести гладкий переход с образовательной программы детского сада на образовательную программу начальной школы.

2. Данный процесс должен пройти неразрывно с воспитательными особенностями образования.

3. Школа должна помогать детям учиться, познавать мир вокруг себя.

4. Школа должна поддерживать чёткое руководство.

5. Школа не может вырывать детей из сложившихся у них сообществ, этот процесс должен проходить, если это необходимо, в условиях, определённых специалистами.

6. Школа должна отмечать успехи детей.

7. Должны вводиться и развиваться стратегии достижения лучших результатов.

8. Должно выстраиваться оптимальное взаимодействие учителей и учеников.

9. Школа должна предоставлять помощь ученику в любом вопросе.

10. Школа обязана брать ответственность за свои результаты работы.

Большинство диагностик готовности ребёнка к школьному образованию строится по одной из составных «частей», определяющих школьную готовность, не рассматривая остальные факторы, процессы и явления. Ведь понимание готовности ребёнка к школе складывается не на уровне одного ребёнка, а на уровне целого сообщества. Было определено 5 основных сфер детского развития, которые должны диагностироваться: физическое и моторное развитие, социальное и эмоциональное развитие, языковое развитие, общие когнитивные способности, подходы к обучению для данного ребёнка. Важно понять, что школьная готовность — это не просто знание алфавита

и счёта, это развитие названных сфер и взаимодействие их между собой.

**Что мы можем узнать в результате диагностики школьной готовности?**

Диагностика школьной готовности обычно применяется к дошкольникам перед поступлением в школу, но её также часто проводят в процессе обучения детей в детском саду. Средства диагностики различаются в своих целях и разработке. Таким образом, стоит внимательнее присматриваться к средствам диагностики, своеобразно целям. Важно понимать различные цели диагностики, потому что диагностическое средство обычно разрабатывается для одной цели и не может просто использоваться для других.

Таких целей выделено пять:

1. Проведение диагностики для улучшения обучения. Воспитатели детского сада оценивают способности детей, помогая тем самым школьным учителям адаптировать их обучение. Информация собирается по всем детям, включая их индивидуальные особенности, специальные потребности. Такая диагностика обычно проводится неформально, без определённых формальных методов и средств. Также она помогает воспитателям в детском саду улучшить работу группы, определив способности и «слабости» детей. Обычно учителя/воспитатели проводят диагностику детей в течение дня, например, используя свои заметки, работы детей. Результаты такой диагностики помогают семьям лучше понимать уровень развития их детей.

2. Проведение диагностики для выявления детей со специальными потребностями (имеется в виду дети с психическими заболеваниями, заболеваниями иного характера, задержками психического развития, гиперактивные дети, с дефицитом внимания, глухие, слепые в различ-

ной степени и так далее). Эта диагностика идёт в два этапа: первый — проводится отбор детей по определённому списку характеристик, определяемому министерством или федеральным агентством по здравоохранению; второй — если ребёнок относится к атипичному развитию, то с ним проводится более полная диагностика. Средства такого отбора должны раскрывать общие уровни развития во всех 5 выделенных сферах развития ребёнка. Это даёт возможность определить возможный уровень отставания или более высокого развития ребёнка в определённой сфере. А это, в свою очередь, даёт возможность наметить дальнейший план работы с ребёнком. Однако эта диагностика не даёт исчерпывающую оценку детям со специальными потребностями.

3. Проведение диагностики для оценки образовательной программы. Оценка способностей детей часто включается в оценку эффективности образовательной программы. Средства диагностики выбираются по целям, которые должны соответствовать целям программы и быть подходящими для детей. Программная эффективность может быть продемонстрирована группой детей в процессе их деятельности на определённом, заданном занятии, уроке. Но это, соответственно, минимизирует информацию об индивидуальных особенностях каждого ребёнка, принявшего участие в программе, зато даёт обратную связь администрации, которая может сразу же, на основе этих данных, улучшать качество программы (конечно, на основе нескольких групп детей, учившихся по этой программе). Но это практически не даёт возможности воспитателям/учителям улучшить программу.

4. Проведение диагностики для определения лучшего способа оценки детей. Общество или государство может выбрать определённый тип диагностики, который

наиболее подходит в определённых социальных условиях.

5. Проведение диагностики для повышения её качества. Диагностика становится более высококачественной, если делать заключения о каждом ребёнке или учителе/воспитателе. Средства диагностики для этих целей должны определяться строгими стандартами технической точности, потому что они будут использоваться в важных заключениях о каждом ребёнке или учителе.

### **Какие характеристики детей имеют отношения к школьной готовности?**

Дети очень различаются в своих способностях. Однако было показано, что существуют некоторые общие группы, по которым можно выделить различия. Так, по исследованиям, проведенным в США, были выявлены следующие типичные особенности:

1. Семейная обстановка. Дети, живущие в семье, которая получает продовольственные талоны или временную помощь, в которой мама не имеет высшего образования, где английский язык не является основным для родителей, а также дети из неполных семей — считаются в зоне фактора риска. Эти дети обычно имеют заниженные способности при поступлении в школу — в чтении, математике, общих знаниях — и низкий уровень здоровья. Эффект этих перечисленных условий кумулятивен: дети со всеми 4 условиями имеют заметно заниженное развитие во всех пяти выше перечисленных сферах.

2. Принадлежность к этническим группам. Афроамериканцы, латиноамериканцы и некоторые другие дети (включая индейцев) имеют низкие способности в математике и чтении к моменту поступления в детский сад. Особенно это связано с пониженным социально-экономическим уровнем среди этих этнических групп.

3. Пол. Было обнаружено, что у девочек часто более развита способность к чтению, чем у мальчиков, но способности одинаковы в общих знаниях и математике. Девочкам также проще устанавливать социальные контакты, чем мальчикам.

Понимание групповых различий может помочь учителям планировать подходящие условия в обучении, в которых нуждаются дети.

#### **Ограничения диагностики школьной готовности**

1. Каждое средство диагностики школьной готовности разработано для определённой цели и не может автоматически и с лёгкостью использоваться для других целей.

2. Каждое средство диагностики разработано в соответствии с определённым пониманием школьной готовности.

3. Диагностика хороша тогда, когда люди следуют ей и перед проведением обязательно опробуют её.

#### **Типы диагностики**

В основном, существуют 2 типа диагностики готовности детей к школе. Это естественный тип диагностики (неформальный) и стандартизированный тип (формальный).

Естественный тип включает наблюдение, анализ работ детей, контрольные таблицы воспитателей/учителей. Этот тип часто используется с целью дальнейшего улучшения обучения.

Формальный тип следует стандартной установке правил администрации, таким образом, каждый ребёнок теоретически одинаково проходит диагностический контроль. Данный тип даёт возможность сравнивать выполнение ребёнком теста с его же возрастной группой. Этот тип диагностики часто используется для выявления детей со специальными потребностями.

#### *Достоинства естественного типа:*

— не прерывает естественную деятельность ребёнка;

— у ребёнка есть шансы продемонстрировать свои способности;

— если это делается продолжительное время, можно более точно отследить способности ребёнка.

#### *Достоинства стандартизированного типа:*

— возможно провести сравнение с детьми того же возраста;

— меньше возникает разногласий в заключении среди экспертов/учителей;

— меньше шансов повлиять учителям/экспертам на результаты диагностики.

#### *Недостатки естественного типа:*

— нет возможности провести сравнение с детьми того же возраста;

— сложно достичь согласованности среди экспертов/учителей, потому что каждый имеет своё представление об определённом пункте диагностики;

— учитель/эксперт может повлиять на результат диагностики;

— не может быть использован в оценке групповых различий или эффектов программы;

— занимает много времени.

#### *Недостатки стандартизированного типа:*

— нельзя отследить индивидуальные особенности ребёнка, так как проводится не в естественных для него условиях;

— у ребёнка есть один единственный шанс продемонстрировать способности;

— ребёнок может хуже работать с незнакомым человеком;

— каждому ребёнку часто требуется индивидуальная инструкция;

— доступные способы измерения не могут точно разграничить способности детей от окружающего вмешательства или уровня развития речи. **ПТ**