

**Диагностика всё увереннее становится педагогическим инструментарием, с помощью которого учителя лучше узнают детей, их способности и учебные затруднения, а значит, эффективнее проводят дифференцированную работу со школьниками. Особенно необходима диагностика для раннего выявления отклонений в развитии детей.**

**Со школьной дезадаптацией учителя встречаются постоянно. В последние годы она становится, к сожалению, всё более массовой. Причины её журнал «НО» уже анализировал (см. НО, 2002, № 1). Статьи, которые мы вам предлагаем, продолжают тему – раскрывают способы предупреждения дезадаптации с помощью многоуровневой диагностики, а также управление качеством образования на диагностической основе.**

## СОСТОЯНИЯ РИСКА В РАЗВИТИИ ШКОЛЬНИКА И СПОСОБЫ ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ



**Галина Кумарина,**  
заведующая  
кафедрой  
коррекционно-  
развивающего  
образования  
Института  
повышения  
квалификации и  
переподготовки  
работников  
образования  
Московской  
области, доктор  
педагогических наук

Научное знание об индивидуальных особенностях и характере развития растущего человека влечёт за собой всё более дифференцированные представления о детском населении. Возрастную педагогику и психологию как методологическое основание образовательных систем обогащает сегодня педагогика личностно ориентированная, основанная на глубоком изучении естественных и закономерных различий состояния здоровья, общих и специальных способностей, интересов и склонностей детей. Освоение идей и технологий этой педагогики — надёжный залог и условие успешности личностного роста, социального становления детей и подростков, предупреждения у них адаптационных нарушений и расстройств.

Важным итогом научно-исследовательской деятельности последних десятилетий стало внимание к таким ситуациям и состояниям в развитии растущего человека, которые квалифицируются как ситуации и состояние риска. Под ситуациями риска понимаются нарушения гармоничных отношений, равновесия между ребёнком и средой. Состояния же риска возникают как следствие таких ситуаций и характеризуются тем, что ребёнок, не имеющий противопоказаний к воспитанию и обучению по общеобразовательным программам, обнаруживает адаптационные нарушения.

Причины этих кризисных в развитии школьника ситуаций различны. *Они далеко не всегда соотносятся с возрастными этапами развития, чаще становятся результатом сложного переплетения неблагоприятных социальных и индивидуальных предпосылок.* Социальными предпосылками возникновения таких ситуаций могут быть различные обстоятельства — бедность или ущербность окружающей ребёнка среды, не способной удовлетворить его актуальные потребности; конфликты в сфере личностно значимых для ребёнка отношений и так далее.

Индивидуальными же предпосылками адаптационных нарушений в тех случаях, когда речь идёт о так называемых нормальных детях, могут быть частичные нарушения развития, физическая или психическая ослабленность ребёнка, его педагогическая или социально-педагогическая запущенность. До 60% детей, поступающих в школу, имеют подобного рода проблемы. *Однако факторами, провоцирующими возникновение*



*ситуаций риска, нарушение взаимодействия со школьной средой, следует рассматривать уже собственно педагогические обстоятельства: несоответствие режимной, эмоциональной, интеллектуальной нагрузки на ребёнка его возможностям.* Разработка и практическое решение вопросов, связанных с диагностикой, профилактикой и коррекцией ситуаций и состояний риска в развитии ребёнка в условиях его обучения и воспитания, — это область коррекционной педагогики, коррекционно-развивающей образовательной практики, которые являются относительно молодыми направлениями научного педагогического знания и педагогической деятельности.

Возможно ли предупредить эти состояния, продиагностировать их? Диагностирование подобных состояний — одна из самых сложных задач. До последнего времени эти состояния не были самостоятельным объектом диагностической деятельности, и их оценка могла лишь сопутствовать оценке состояния здоровья и психического развития ребёнка в целом, что было прерогативой медиков. В основе медицинской модели диагностирования лежит, как известно, нозологический подход, предполагающий квалификацию проблемы ребёнка с позиций болезни. Правомерность такого подхода в тех случаях, когда речь идёт не о болезни, а лишь о предрасположенности к ней, вызывает серьёзную критику.

Американские специалисты, которые одними из первых подняли эту проблему, видят основание для критики в том, что недопустимо применять медицинскую модель диагностирования в случаях, когда речь идёт о пограничных состояниях. Анализ с позиций болезни толкает диагноста к тому, чтобы за отдельными признаками неблагополучия увидеть болезнь и тогда, когда её ещё нет. К тому же сам по себе медицинский диагноз имеет негативную направленность и накладывает некое «клеймо» на ребёнка, снижает по отношению к нему уровень ожиданий и со стороны педагога, и особенно со стороны родителей. Критики медицинской модели совершенно справедливо подчёркивают его оторванность от учебных стратегий, его безотносительность к обучению.

Знание того, что ребёнок классифицирован как способный к обучению, но обладающий умственной задержкой, не указывает на то, какими специфическими навыками ему нужно овладеть, как наилучшим способом обучить его этим навыкам. Отмечается также и недостаточная надёжность медицинской модели при диагностировании пограничных состояний. В качестве доказательства этого аргумента американские коллеги приводят, например, такие факты: за период с 1978 по 1987 год темпы роста учащихся с трудностями в обучении, по представленным диагностами отчётным данным, находились в диапазоне от 1,5% в штате Юта до 40% в округе Колумбия. По некоторым определителям, которыми сейчас пользуются в США, более 80% нормальных школьников могут быть классифицированы как труднообучаемые. Такая широкая амплитуда включения детей в число труднообучаемых наглядно отражает низкую эффективность подобного диагностирования.

Результаты исследований, выполненных нашим научным коллективом, проливают, как нам представляется, дополнительный свет на проблему. В частности, они позволяют утверждать, что низкая эффективность медицинской модели зависит не только от объективных обстоятельств — корректности используемых методик и процедур, но и от такого сугубо субъективного фактора, как психическое состояние ребёнка в процессе диагностирования. Наше изучение особенностей учебной деятельности детей, оказавшихся в ситуации риска, показало, что для преобладающего большинства из них характерна жёсткая связь характера и продуктивности учебной деятельности с психическим состоянием ребёнка в это время. В зависимости от состояния один и тот же ребёнок в одной и той же деятельности может быть в одном случае вполне самостоятельным, в другом — абсолютно беспомощным. У него может быть нормальное умственное развитие, нормальный фонематический слух, сохранная техника письма, он не обнаруживает затруднений ни при произношении слов, ни при устном анализе. И вместе с тем при письме допускает большое количество ошибок, которые встречаются в любых сочетаниях, в разном количестве, находясь в зависимости от его состояния в момент выполнения задания.

*Если учесть, что даже в нормативном учебном процессе преобладающим состоянием для 85% детей оказывается, по данным психологических исследований, состояние тревожности, то с позиций здравого смысла становится объяснимой неизбежность диагностических ошибок в ситуации медицинского обследования.* Поэтому надо искать новые подходы к организации диагностической деятельности, связанной с удовлетворением нужд образовательной практики. Сейчас бытует «выжидательная тактика», при которой педагоги прибегают к психиатрической диагностике и медико-педагогической комиссии в тех случаях, когда речь идёт о явных отклонениях в развитии ребёнка.



В соответствии с современной концепцией психиатрической практики любой клинический диагноз может быть вынесен человеку лишь в случае, когда очевидными для окружающих становятся признаки его социальной недееспособности. При такой постановке вопроса специалист, обследующий ребёнка на этапе его поступления в школу, не ставит ему клинического диагноза (если он не был поставлен ранее, в дошкольном детстве) даже тогда, когда признаки неблагополучия в психическом развитии и здоровье для него очевидны. Установка на то, чтобы все дети, вступая в школьную жизнь, получили равные возможности в обучении, приводит к тому, что в первых классах общеобразовательных школ оказываются вместе дети возрастной нормы, дети риска, характеризующиеся незначительным (парциальным) недоразвитием школьно-значимых психофизиологических функций, педагогической и социальной запущенностью, слабым здоровьем при сохранном интеллекте, дети с задержкой умственного развития и умственно отсталые. *Ясно, что последние три группы детей в условиях традиционной модели обучения своевременно не получают необходимой им помощи. Их первичные проблемы лишь обрастают вторичными.* Особенно пострадавшими оказываются дети риска, способные адекватно оценивать ситуацию и реагировать на неё. На ситуацию учебных успехов, в которой они неизбежно оказываются, они по-человечески реагируют сначала защитными, а затем и протестными формами поведения. В подавляющем большинстве случаев такие дети наряду с умственно отсталыми становятся кандидатами на медико-педагогическую комиссию. Направляются же они на эту комиссию, как правило, по итогам первого, а сегодня, в условиях безотметочного обучения в первом классе, нередко и в конце второго года обучения. Как показывают результаты нашего изучения работы таких комиссий даже в их самом авторитетном представительстве, *диагностические*

*ошибки по отношению к детям риска — их отнесение к умственно задержанным или умственно отсталым в этом случае неизбежны.* Ошибочность в квалификации проблемы имела место в наблюдаемой нами и обследованной специалистами-дефектологами выборке из 30 детей с парциальными нарушениями психического развития в 75% случаев. В 10% случаев эти нарушения были квалифицированы как олигофрения в степени дебильности. В 65% случаев — как задержка умственного развития органического генеза.

Процедура диагностирования адаптационных проблем детей, их психического развития должна быть выведена из-под жёсткой регламентации медиков. Справедливо ставится вопрос о том, что диагностическая деятельность, как и коррекционная, должна быть не «запаздывающей» по отношению к возможным адаптационным проблемам и нарушениям у ребёнка, а упреждающей нарушения. Необходимо изменить саму логику этой деятельности, когда речь идёт о растущем человеке. Объектом диагностики должны стать не столько уже имеющиеся факты адаптационных нарушений у детей — социальная несостоятельность ребёнка, его неуспешность в соответствующей возрасту деятельности, отклоняющееся поведение, психическое нездоровье, — сколько *предпосылки и начальные признаки этих нарушений.*

Всё более широкое признание получает диагностирование психолого-педагогической направленности. Обоснованная нами точка зрения на проблему состоит в том, что в диагностировании психического развития, оценке адаптационных проблем детей в условиях образовательной практики должны быть определённые этапы, уровни, закономерно следующие друг за другом: педагогический, психологический, медицинский. На каждом из этих уровней будут решаться свои задачи. Свои методы и свои оценочные критерии будут и у каждого из субъектов этой многоуровневой диагностической деятельности.

*Назначение педагогической диагностики* — опираясь на педагогические критерии, определить актуальный уровень развития ребёнка в сравнении с детьми данной возрастной группы, зону его ближайшего развития, своевременно обнаружить предпосылки возможных адаптационных нарушений или их начальные проявления, обосновать условия обучения или необходимость изменить существующие, определить вид и объём педагогической помощи. Если на педагогическом уровне необходимая диагностико-коррекционная деятельность будет своевременно и грамотно осуществляться, то в последующих этапах — психологическом и медицинском — будет нуждаться всё меньшее количество детей. Но задачи психологов и медиков будут усложняться. *На психологическом уровне* это будет более глубокий, с установлением причинно-следственных связей анализ индивидуальных проблем и резервов ребёнка, тех проблем и резервов, которые кроются в социально-педагогической ситуации его развития в их неоднозначном переплетении. Медикам предстоит выявить возможное заболевание как предпосылку или следствие адаптацион-



ных нарушений и назначить необходимые для каждого случая медицинские показания.

Но главным в изучении психического развития ребёнка в этой системе, повторяю, должен быть уровень собственно педагогический. Субъектами изучения в этом случае становятся лица, которые наиболее близко общаются с ребёнком, — родители, воспитатели, учителя. Именно они первыми сталкиваются с его индивидуальными проблемами, прежде всего они должны быть профессионально подготовлены к тому, чтобы эти проблемы вовремя увидеть и педагогически грамотно оценить. В противном случае помощь ребёнку придёт с опозданием или не придёт вовсе.

Умение наблюдать за развитием ребёнка, видеть и понимать характер тех качественных изменений, которыми отмечается каждый его этап, владение доступными методами оценки его наиболее важных сторон, способность в педагогических понятиях квалифицировать адаптационные нарушения, если они себя обнаруживают, иметь представление о возможных предпосылках и факторах, спровоцировавших их возникновение, знать, какими педагогическими средствами ребёнку следует помочь, — эти профессиональные знания и умения должны стать органической частью профессиональных умений.

Разработанная в нашем исследовании методика педагогического изучения развития детей построена на таких принципах:

- комплексность и разносторонность, максимальный учёт в оценке развития всех школьно-значимых характеристик ребёнка;
- педагогическая направленность: изучение ребёнка не как самоцель, а как средство, определяющее направления коррекционной помощи ему в преодолении проблем;
- использование в процессе изучения комплекса взаимодополняющих методов: наблюдения за ребёнком в естественных для него условиях жизни, тестирования, обучающего эксперимента, анализа продуктов его деятельности, анкетирования, собеседования и т.д.;
- участие в изучении и оценке развития ребёнка всех включённых в его судьбу родителей, воспитателей, учителей;
- оценка развития с учётом данных истории жизни ребёнка в её конкретных условиях и обстоятельствах;
- открытость заключения о развитии для корректировки с учётом результатов деятельности и поведения ребёнка в конкретной ситуации.

Применительно к задачам профилактики и коррекции школьной дезадаптации методика включает две относительно самостоятельные части: оценку готовности ребёнка к началу школьного обучения, выявление возможных предпосылок риска адаптационных нарушений на предшкольном этапе или этапе начального включения в школьную жизнь и диагностику характера и успешности адаптации ребёнка к школе в процессе обучения, выявление возможных признаков адаптационных нарушений.

**Методика педагогического диагностирования предпосылок риска адаптационных нарушений** на этапе поступления ребёнка в школу построена на основе разработанной в ходе исследования комплексной модели школьно-значимых пограничных отклонений в развитии детей. Создать такую модель позволило предпринятое в нашем исследовании изучение тех проблем и трудностей, с которыми дети встречаются на начальном этапе их обучения, а также опора на данные смежных с педагогикой наук. Программа педагогического изучения детей, в которой, в частности, нашла отражение эта модель, предусматривает оценку развития ребёнка по таким критериям, как функциональное состояние его здоровья, в том числе нервно-психического (эта оценка, естественно, даётся с опорой на результаты предшкольного медицинского диагностирования), социальная и психолого-педагогическая готовность к школе, сформированность психологических и психофизиологических предпосылок учебной деятельности.

Каждый из перечисленных критериев конкретизирован системой раскрывающих его содержание показателей. Составлен глоссарий тех поведенческих проявлений, в которых соответствующие стороны развития, детей и прежде всего признаки неблагополучия, обнаруживают себя в условиях наблюдения. Подготовлены варианты форм характеристик детей для родителей, школьных педагогов, составленные на основе единой программы и учитывающие специфику взаимодействия с ребёнком.

Разработаны процедуры педагогического диагностирования и диагностические задания для ситуации фронтального изучения отдельных сторон готовности детей к школе в условиях обычных учебных занятий и индивидуального изучения. В последнем случае характер заданий и методика работы с ними построены таким образом, что обеспечивают возможность реализовать требования, предъявляемые к обучающему эксперименту.

Вот эти документы.



## АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ БУДУЩИХ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Уважаемые родители!

В этом году в нашей школе среди первых классов открывается класс адаптации — класс здоровья. Учебная программа, по которой будет вестись обучение, та же, что и во всех остальных классах, но количество учащихся будет меньше: 9–12 человек. Это дети, которые в силу слабого здоровья требуют особого внимания педагога и врача. Ставится цель — помочь этим детям привыкнуть к школьным условиям и школьному режиму, обеспечить им необходимый врачебный надзор, своевременную педагогическую и медицинскую помощь. Класс будет существовать в течение всех лет начального обучения. Комплектование класса с учётом медицинских показаний будет проводиться школьными педагогическими комиссиями. Просим помочь работе комиссии и возможно более объективно ответить на следующие вопросы:

1. Отягчающие обстоятельства в дошкольном периоде развития ребёнка (тяжёлые роды, травмы, частые заболевания) \_\_\_\_\_
  2. Сколько раз и чем болел ваш ребёнок в прошедшем году? \_\_\_\_\_
  3. Хронические заболевания, отклонения в органах зрения, слуха, дефекты речи, другие особенности. \_\_\_\_\_
  4. Признаки детской нервности (двигательная расторможенность или, напротив, заторможенность, склонность к беспокойству, волнениям, повышенная раздражительность, непереносимость шума, духоты, необоснованные страхи, беспокойный сон, слезливость). Подчеркните соответствующий(ие) признак(и), укажите, как часто он(они) проявляет(ют) себя \_\_\_\_\_
  5. Умеет ли ребёнок быть внимательным, когда слушает чтение, смотрит телевизор? Подчеркните соответствующее: *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*
  6. Хорошо ли развита у него рука? Умеет ли он рисовать, лепить, работать ножницами, вышивать, писать печатными буквами, может ли рисовать узоры? Может ли сам завязывать шнурки, застёгивать пуговицы? Подчеркните соответствующее: *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*
  7. Как быстро устаёт ребёнок в процессе работы, усидчив ли? (Подчеркните соответствующее.) *Может ли работать долго (больше 30 минут), даже если не очень нравится; может долго заниматься только тем, что нравится; даже если дело нравится, заниматься долго не может, неусидчив.*
  8. Владеет ли ребёнок навыками самообслуживания (может ли сам одеваться, раздеваться, сохранять опрятный вид)? Приучен ли убирать игрушки, вещи? Подчеркните соответствующее: *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*
  9. Можно ли сказать, что он достаточно ответственный? (Не забывает постоянно о поручениях, старается вовремя выполнить их.) Подчеркните соответствующее: *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*
  10. Умеет ли ребёнок себя вести? Усвоил ли правила поведения в общественных местах? Подчеркните соответствующее: *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*
  11. Умеет ли он кататься на лыжах, на коньках, на велосипеде? (Подчеркните соответствующее.) Можете ли вы назвать его ловким? *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*
  12. Хочет ли идти в школу? Подчеркните соответствующее: *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*
- Что его больше привлекает: школьная атрибутика (форма, портфель, положение школьника), возможность учиться читать, писать? Подчеркните соответствующее.
13. Считаете ли вы его хорошо подготовленным к школьному обучению? Подчеркните соответствующее: *Да; скорее да, чем нет; скорее нет, чем да; нет.*



### Методы диагностической деятельности учителя

Анализируя реагирование детей на школьную нагрузку, педагог, естественно, пользуется привычным для него арсеналом методов. В их числе анализ характера и результатов учебной деятельности детей, беседы с ними и их родителями, анкетирование родителей, повседневное наблюдение за детьми в различных ситуациях их школьной жизни — на уроках, на переменах, на прогулках и экскурсиях, в свободном общении со взрослыми и сверстниками.

Особое внимание в наблюдениях педагога за детьми уделяется тем сторонам поведения и деятельности, которые в наибольшей степени отражают характер их адаптации к школьной среде. Организуют наблюдения педагога следующие вопросы:

1. Охотно, с интересом ли ребёнок учится?
2. Достаточно ли ответственно относится к учению?
3. Переживает ли свои учебные удачи и неудачи?
4. Стремится ли к улучшению своих результатов?
5. Активен ли на уроках? Часто ли выражает желание высказаться, ответить на вопросы?
6. Вполне ли дисциплинирован?
7. Умеет ли организовать себя в работе?
8. Достаточно ли при этом внимателен, целеустремлён и настойчив?
9. Отвечает ли работоспособность ребёнка предъявляемым школой требованиям?
10. Достаточно ли контактен, доверчив ученик, легко ли откликается на воспитательные воздействия?
11. Хорошо ли складываются его отношения с другими детьми в классе?
12. Нуждается ли ребёнок в дополнительной индивидуальной помощи: а) на уроках? б) при выполнении домашних заданий?
13. Легко ли откликается на помощь?
14. Вполне ли удовлетворительно усваивает ребёнок программные знания, умения и навыки?

Фиксируемые в ходе наблюдений признаки неблагополучия, которые отличают отдельных школьников от других детей класса (фон возрастной группы), рассматриваются педагогом с позиции адаптационных нарушений.

С целью систематизации материалов наблюдений учитель в конце каждой четверти в первом классе, по полугодиям составляет обобщённую характеристику класса, в которой в числовой форме даются ответы на перечисленные выше вопросы. В соответствующей графе напротив фамилии ученика ставится цифра «1», если можно утверждать «безусловно да»; цифра «2» — если можно сказать «скорее да, чем нет»; цифра «3» — если ответ «скорее нет, чем да»; цифра «4» — при ответе «безусловно нет». Дети, набравшие средний балл от 3,1 до 4, испытывают трудности адаптации к школе и становятся объектом дальнейшего индивидуального изучения.

Схема-характеристика класса

№	Учащиеся (фамилия, имя)	Ответы на вопросы														Средний балл	Заключение		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				

С такой же периодичностью учитель обращается к родителям за информацией о характере адаптации детей к школе. Вполне уместно в этом случае воспользоваться методом анкетирования. Текст примерной анкеты для родителей, а также схема учёта результатов анкетирования представлены ниже.



### АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ПЕРВОКЛАССНИКОВ

Уважаемый родитель! Просим вас ответить на перечисленные вопросы. Среди вариантов ответов подчеркните тот, который вам кажется более подходящим к вашему ребёнку.

Фамилия, имя ребёнка \_\_\_\_\_

1. Охотно ли идёт ребёнок в школу?  
*Неохотно; без особой охоты; охотно; с радостью; ответить затрудняюсь.*
  2. Вполне ли приспособился к школьному режиму? Принимает ли как должное новый распорядок?  
*Пока нет; не совсем; в основном да; безусловно да; ответить затрудняюсь.*
  3. Переживает ли свои учебные успехи и неудачи? *Нет; скорее нет, чем да; скорее да, чем нет; безусловно да; ответить затрудняюсь.*
  4. Вполне ли сформировалось у него чувство ответственности по отношению к учебным занятиям?  
*Пока нет; не вполне; в основном да; безусловно да; ответить затрудняюсь.*
  5. Часто ли ребёнок делится с вами школьными впечатлениями? *Пока нет; делится иногда; делится всегда; довольно часто.*
  6. Каков преобладающий эмоциональный характер этих впечатлений?
    - *Преобладают в основном отрицательные эмоциональные впечатления.*
    - *Впечатления разные, но отрицательных больше; положительных и отрицательных примерно поровну.*
    - *В основном впечатления положительные.*
  7. Сколько времени в среднем тратит ребёнок ежедневно на выполнение домашних заданий? \_\_\_\_\_
  8. Нуждается ли ребёнок в вашей помощи при выполнении домашних заданий?  
*Помощь нужна всегда; помогаем довольно часто; помогаем иногда; в помощи не нуждается; ответить затрудняюсь.*
  9. Как преодолевает трудности в работе? *Перед трудностями сразу пасует; обращается за помощью; трудности стараются преодолеть сам, но может отступить; настойчив в преодолении трудностей; ответить затрудняюсь.*
  10. Способен ли сам проверить свою работу, найти и исправить ошибки? *Сам этого сделать не может; иногда может; может, если побуждать к этому; как правило, может; ответить затрудняюсь.*
  11. Часто ли ребёнок жалуется на товарищей по классу, обижается на них?  
*Довольно часто; бывает, но редко; такого практически не бывает; ответить затрудняюсь.*
  12. Справляется ли ребёнок с учебной нагрузкой без перенапряжения?  
*Нет; скорее нет, чем да; скорее да, чем нет; безусловно да.*
- Ответы родителей на вопросы следует перевести в цифровую форму: от первого к четвёртому соответственно обозначать их цифрами от 4 до 1. Насторожить учителя должны дети, набравшие средний балл от 3,1 до 4 баллов.

#### Схема учёта результатов анкетирования родителей

№	Учащиеся (фамилия, имя)	Ответы на вопросы												Средний балл	Заключение		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				

Анализ результатов анкетирования родителей позволяет педагогу оценить характер школьной адаптации у каждого из его учеников, взять на заметку тех, кто получил наиболее низкие обобщённые оценки. К таким детям, естественно, внимание учителя многократно усиливается. Кроме того, эти дети становятся также объектом изучения школьных специалистов (психолога, логопеда, социального и медицинского работников), школьного консилиума. Индивидуаль-

ность ребёнка, обнаружившего адаптационные трудности, должна найти отражение и в более полной его качественной характеристике. Школьным специалистам, членам школьного консилиума в этом случае будет легче вникнуть в проблемы ребёнка, принять решение о виде и объёме требуемой коррекционной помощи. В связи с этим мы обосновали *необходимость возродить в школах педагогические консилиумы, технологию которых ещё в 60–70-е гг. прошлого века разработал и широко использовал академик АПН СССР Юрий Константинович Бабанский*. Но, вместо того чтобы совершенствовать эту эффективную форму изучения школьников, учителя перестали проводить консилиумы.



Проведённая в ходе совместного с американскими коллегами исследования (Центр диагностики, исследования и развития ребёнка педагогического общества Фи Дельта Каппа) экспериментальная апробация методики в десяти российских и десяти американских школах показала её высокую надёжность и большие прогностические возможности. Полученный с использованием этой методики исследовательский материал позволил рассмотреть категорию детей с предпосылками риска школьной дезадаптации дифференцированно и выделить среди них три относительно самостоятельные группы — детей с низкой, средней и высокой степенью риска школьной дезадаптации.

Методика педагогического диагностирования состояний риска в процессе школьного обучения, рекомендуемая для использования в различных его типах (в классе возрастной нормы с развитой выше нормы и т.д.) и обязательная в условиях коррекционно-развивающего образования, построена таким образом, что позволяет учителям, воспитателям, родителям постоянно держать в поле своего внимания и оценивать в соответствии с заданными критериями успешность адаптации ребёнка к школьным условиям, его реагирование на учебную нагрузку, изменения, которые происходят в процессе обучения. Предмет внимания при этом — динамика функционального состояния здоровья школьника (изменения в заболеваемости, в характере и частоте проявления психозащитных реакций); социальный статус ученика, положение, занимаемое им в системе воспитательных отношений, во всех лично значимых для ребёнка сферах (ученик — педагоги; ученик — одноклассники, ученик — родители); формирование у него общедеятельностных и интеллектуально-перцептивных умений; полнота и качество усвоения учебного материала.

Оценка этих характеристик развития школьников находит отражение в специально разработанных формах педагогического учёта — в «Педагогической карте учащегося», в «Журнале качественного учёта школьной успешности». Это позволяет учителям своевременно замечать те неблагоприятные симптомы в поведении и деятельности школьника, которые могут проявиться в процессе обучения как признаки адаптационных нарушений, требующие неотложной, профессиональной помощи, поддержки.

В зависимости от проявлений адаптационных нарушений состояния риска можно классифицировать на такие группы:

- **состояния риска академической неуспешности.** Они возникают тогда, когда дидактические, режимные требования, предъявляемые к ребёнку, не соответствуют уровню зрелости психофизиологических, общедеятельностных и интеллектуально-перцептивных функций;
- **состояния социального риска.** Эти состояния возникают, когда ребёнок защищается от сверхвысокой для него нагрузки, предъявляемой школьными требованиями, на личностном, поведенческом уровне. Такая защита может выражаться в утрате учебной мотивации, в утверждении себя в различной замещающей учебной деятельности, в активном или пассивном протесте против непрестижного

положения в учебной среде, неизбежно связанного со статусом отстающего ученика;

- **состояния риска по здоровью.** Они возникают, когда дети, внешне или внутренне высоко мотивированные к учению, не могут себе позволить защититься от чрезмерной для них нагрузки на поведенческом уровне. Они принимают её, работая в режиме сверхнапряжения. Однако расплата за такую работу неизбежно рано или поздно выражается в «срыве», «сбое» одной или нескольких слабых систем организма;

- **состояния комплексного риска.** Их отличают адаптационные нарушения по двум или по трём перечисленным выше направлениям.

На сегодняшнем этапе развития школьной практики педагогам предстоит осознать важность и необходимость диагностической деятельности. В качестве оправдания недостаточного внимания к ней от учителей нередко приходится слышать, что изучение школьника — очень значительный «довесок» к и без того большой и многоплановой нагрузке учителя, что ему трудно вести какие-то особые наблюдения за учащимися одновременно с учебными занятиями.

Согласиться с таким аргументом нельзя. Дело в том, что учитель так или иначе следит за развитием учащихся, отдаёт себе отчёт в том, каковы их индивидуальные особенности, ведёт наблюдение за тем, как дети общаются, усваивают школьные знания, умения и навыки, в чём их затруднения в освоении роли ученика. Без всего этого работу педагога нельзя представить. Речь, следовательно, должна идти не о какой-то особой, дополнительной деятельности, а о более целесообразной организации педагогического процесса.

Изучение школьников — не самоцель, а средство для того, чтобы выбор способов обучения и воспитания в индивидуальной работе с ребёнком осуществлялся не случайно, а со знанием дела. Воспитание ребёнка не может быть эффективным без знания его особенностей. Эта истина, провозглашённая ещё К.Д. Ушинским, и сегодня не теряет актуальности. **НО**