

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

Диагностическая и коррекционно- развивающая деятельность педагога

Галина Фёдоровна Кумарина,

заведующая кафедрой адаптивного образования ГБОУ ВПО Московской области «Академия социального управления», доктор педагогических наук, профессор

● *коррекционно-развивающая деятельность* ● *школьная неуспешность* ● *адаптационные нарушения* ● *диагностика*

В профессиональном стандарте перечень трудовых действий, обеспечивающих диагностическую и коррекционно-развивающую деятельность, включает в себя:

● выявление в ходе наблюдения поведенческих и личностных проблем обучающихся, связанных с особенностями их развития, применение инструментария и методов диагностики и оценки показателей уровня и динамики развития ребёнка;

● освоение и применение психолого-педагогических технологий (в том числе инклюзивных), необходимых для адресной работы с различными контингентами учащихся: одарённые дети, социально-уязвимые дети, дети, попавшие в трудные жизненные ситуации, дети-мигранты, дети-сироты, дети с особыми образовательными потребностями (аутисты, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и др.), дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с девиациями поведения, дети с зависимостью;

● оказание адресной помощи обучающимся;

● взаимодействие с другими специалистами в рамках психолого-медико-педагогического консилиума;

● разработка совместно с другими специалистами и реализация совместно с родителями (законными представителями) программ индивидуального развития ребёнка;

● освоение и применение специальных технологий и методов, позволяющих проводить коррекционно-развивающую работу.

В числе необходимых умений специалиста значатся:

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

- владеть профессиональной установкой на оказание помощи любому ребёнку вне зависимости от его реальных учебных возможностей, особенностей в поведении, состояния психического и физического здоровья;
- понимать документацию специалистов (психологов, дефектологов, логопедов и т.д.);
- составлять (совместно с психологом и другими специалистами) психолого-педагогическую характеристику (портрет) личности обучающегося;
- разрабатывать и реализовывать индивидуальные образовательные маршруты, индивидуальные программы развития и индивидуально-ориентированные образовательные программы с учётом личностных и возрастных особенностей обучающихся¹.

Владение технологиями педагогической диагностики, психолого-педагогической коррекции указано в числе обязательных составляющих профессиональной компетентности педагогических работников и в квалификационных характеристиках должностей работников образования².

Вместе с тем, в качестве проблем, имеющих в системе подготовки, переподготовки и повышения квалификации педагогических кадров, в числе одной из основных указывается проблема «несоответствия требованиям профессионального стандарта текущей профессиональной деятельности значительного числа педагогов, которые не имеют необходимых знаний и квалификации для осуществления профессиональных действий, направленных на обучение, воспитание и развитие учащихся, формирование предметных, метапредметных и личностных результатов, на индивидуализацию своей профессиональной деятельности с учётом специальных образовательных потребностей учащихся, в том числе учащихся с ограниченными возможностями здоровья»³.

Развитие научного знания об индивидуальных особенностях и характере развития растущего человека влечёт за собой всё более дифференцированные представления о составе детской популяции. На смену возрастной педагогики и психологии как методологическому основанию построения образовательных систем уверенно приходит педагогика личностно ориентированная, предусматривающая действенный учёт в процессе воспитания

¹ Профессиональный стандарт педагог (педагогическая деятельность в дошкольном, начальном общем, основном общем, среднем общем образовании) (воспитатель, учитель). Утверждён Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 октября 2013 г. № 544-н.

² Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих. Раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» (с. 2 – 3). Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 августа 2009 г. № 593. Эл. адрес: <http://www.lexed.ru/monitoring/2009/08/01/?fed080911.html>

³ Комплексная программа повышения профессионального уровня педагогических работников общеобразовательных организаций. Утверждена Правительством РФ 28.05.2014 г. № 3241п — П8. Эл. адрес: www.consultant.ru Дата сохранения: 05.08.2014.

Г.Ф. Кумарина. Диагностическая и коррекционно-развивающая деятельность педагога

Важным итогом исследовательской работы последних десятилетий стало внимание к таким ситуациям и состояниям в развитии растущего человека, которые правомерно квалифицируются как ситуации и состояния риска.

и обучения естественных и закономерных различий в состоянии здоровья, общих и специальных способностях, интересах и склонностях детей. Освоение педагогическими работниками всех образовательных уровней 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 исследовательской работы последних десятилетий стало внимание к таким ситуациям и состояниям в развитии растущего человека, которые правомерно квалифицируются как ситуации и состояния риска. Под «ситуациями риска» при этом понимаются такие ситуации, которые характеризуются нарушением гармонических отношений, равновесия между личностью и средой. Состояния же риска возникают как следствие подобного рода ситуаций и характеризуются тем, что ребёнок, не имеющий противопоказаний к воспитанию и обучению по общеобразовательным программам, в процессе этого воспитания и обучения обнаруживает адаптационные нарушения, проявляющиеся на разных уровнях его индивидуальной организации.

Причинная обусловленность этих кризисных в развитии личности ситуаций может быть различной. Она далеко не всегда, как выявлено в ходе исследований, соотносится с возрастными кризисами развития, чаще становится результатом сложного переплетения неблагоприятных социальных и индивидуальных предпосылок этого развития. Социальными предпосылками возникновения подобных ситуаций и состояний могут быть различные обстоятельства: бедность или ущербность окружающей ребёнка среды, не способной обеспечить удовлетворение его актуальных потребностей; конфликт в сфере личностно-значимых для ребёнка отношений и др. Индивидуальными же предпосылками, в случаях, когда речь идёт о так называемых нормальных детях, могут быть парциальные нарушения развития, физическая или психическая ослабленность ребёнка, его педагогическая или социально-педагогическая запущенность. У 60% детей, поступающих сегодня в школы, есть такие предпосылки. Однако в качестве факторов, провоцирующих возникновение ситуаций риска, нарушение взаимодействия их со школьной средой, следует рассматривать уже собственно педагогические обстоятельства: несоответствие режимной, эмоциональной, когнитивной 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, — предметная область коррекционной педагогики, коррекционно-разви-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

вающей образовательной практики, относительно молодых направлений в развитии научного педагогического знания и педагогической деятельности. В рамках настоящей статьи внимание будет сосредоточено на диагностическом аспекте данной проблематики.

Важно отметить, что диагностирование состояний риска, в которых всегда неоднозначно переплетены как индивидуальные, так и социальные предпосылки, — одна из самых сложных диагностических 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. Сама же эта оценка применительно к нуждам образовательной практики, рекомендации ребёнку той или иной системы или условий обучения были прерогативой медиков.

В основе медицинской модели диагностирования лежит, как известно, нозологический подход, предполагающий квалификацию проблемы ребёнка с позиций болезни. Правомерность такого подхода в случаях, когда речь идёт не о болезни, а лишь о предрасположенности к ней, вызывает вместе с тем серьёзную критику.

Одно из оснований этой критики американские специалисты, которые одними из первых подняли эту проблему, видят в том, что недопустимо применять медицинскую модель диагностирования в случаях, когда речь идёт о пограничных состояниях. Заранее накладываемая сетка анализа — с позиций болезни — толкает диагноста к тому, чтобы за отдельными диагностическими признаками неблагополучия увидеть болезнь и тогда, когда её ещё нет.

Второе замечание состоит в том, что сам по себе медицинский диагноз имеет негативную направленность и накладывает «клеймо» на ребёнка, снижает по отношению к нему уровень ожиданий как со стороны педагога, так и со стороны родителей.

Критики «медицинской модели» совершенно справедливо подчёркивают (и это представляется наиболее существенным) оторванность медицинской модели от учебных стратегий, безотносительность её к обучению. Знание того, что ребёнок определён как «способный к обучению с умственной задержкой», подчёркивают они, не указывает на то, какими специфическими навыками ему нужно овладеть, а также как он может быть наилучшим способом обучен.

Отмечается также и недостаточная надёжность медицинской модели при диагностировании пограничных состояний. В качестве доказательства этого аргумента американские коллеги приводят, например следующие факты: за период с 1978 по 1987 год темпы роста учащихся с трудностями в обучении, по представленным диагнос-

Диагностирование состояний риска, в которых всегда неоднозначно переплетены как индивидуальные, так и социальные предпосылки, — одна из самых сложных диагностических задач.

Г.Ф. Кумарина. Диагностическая и коррекционно-развивающая деятельность педагога

Наше изучение особенностей учебной деятельности детей, оказавшихся в ситуации риска, показало, что для преобладающего большинства из них характерна жёсткая связь характера и продуктивности деятельности с психическим состоянием ребёнка в процессе этой деятельности.

тами 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 учащихся могут быть классифицированы как труднообучаемые. Отмечается, что такая широкая амплитуда включения детей в число труднообучаемых наглядно отражает низкую эффективность процесса диагностирования⁴.

Результаты исследований, выполненных нашим научным коллективом, проливают, как нам представляется, и дополнительный свет на данную проблему. В частности, они позволяют утверждать, что низкая эффективность медицинской модели зависит не только от объективных обстоятельств — корректности используемых при этом 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 деятельности с психическим состоянием ребёнка в процессе этой деятельности. В зависимости от этого состояния один и тот же ребёнок в одной и той же деятельности может быть в одном случае вполне состоятельным, 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 80% детей оказывается, по данным психологических исследований, состояние тревожности, то с позиций здравого смысла становится объяснимой неизбежность диагностических ошибок в ситуации медицинского обследования.

Есть и ещё одно обстоятельство, которое побуждает искать новые подходы к организации диагностической деятельности, связанной с удовлетворением нужд образовательной практики. Это обстоятельство, в частности, связано с бытующей «выжидательной тактикой», которая в качестве принципа определяет современную психиатрическую диагностику и работу медико-педагогических комиссий в тех случаях, когда речь идёт о диагностике психического развития ребёнка и отклонений в этом развитии.

⁴ Janet Lerner. Learning Disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies. Boston, 1985.

ческую диагностику и работу медико-педагогических комиссий в тех случаях, когда речь идёт о диагностике психического развития ребёнка и отклонений в этом развитии.

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

В соответствии с современной концепцией психиатрической практики любой клинический диагноз может быть вынесен индивиду 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, на этапе дошкольного детства) даже в случаях, когда признаки неблагополучия в психическом развитии и здоровье являются для него очевидными. Установка на получение всеми детьми, вступающими в школьную жизнь, равных возможностей в обучении, приводит к тому, что в первых классах общеобразовательных школ вместе оказываются дети, отвечающие возрастной норме; дети риска, характеризующиеся парциальным недоразвитием школьно-значимых психофизиологических функций, педагогической и социальной запущенностью, слабым здоровьем при сохранном интеллекте; дети с задержкой умственного развития и дети 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 неудач, 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 дети 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 оказывается в этом случае неизбежным. 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.

Современные тенденции в диагностировании психического развития, адаптационных проблем детей, связываются с выводом этой

Современные тенденции в диагностировании психического развития, адаптационных проблем детей, связываются с выводом этой процедуры 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 эти проблемы и нарушения.

Г.Ф. Кумарина. Диагностическая и коррекционно-развивающая деятельность педагога

процедуры 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 эти проблемы и нарушения. Необходимо изменение самой логики этой деятельности, когда речь идёт о растущем человеке. Объектом диагностики в этом случае должны стать не столько уже имеющие место 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. Обосновываемая нами точка зрения на проблему состоит в том, что в диагностировании психического развития, оценке адаптационных проблем детей в условиях образовательной практики должны иметь место 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 требуемые условия обучения или необходимость изменения существующих, определить вид и объём педагогической помощи.

Если на педагогическом уровне необходимая диагностико-коррекционная деятельность будет своевременно и грамотно осуществляться, то в последующих уровнях — психологическом и медицинском — будут нуждаться пропорционально все меньшее количество детей. Но задачи их будут соответственно возрастать. На психологическом уровне они будут включать как более глубокий, с установлением причинно-следственных связей анализ индивидуальных проблем и резервов ребёнка, так и тех проблем и резервов, которые кроются в социально-педагогической ситуации его развития в их всегда неоднозначном переплетении. На медицинском уровне — выявление возможного заболевания как предпосылки или следствия адаптационных нарушений, назначение необходимых для каждого случая медицинских показаний.

Первым же и базальным уровнем изучения психического развития ребёнка в этой многоуровневой системе должен быть уровень соб-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

ственно педагогический. Субъектами изучения в этом случае становятся лица, которые наиболее близко стоят к ребёнку — родители, воспитатели, учителя. Именно они первыми сталкиваются с индивидуальными проблемами ребёнка и прежде всего они должны быть профессионально подготовлены к тому, чтобы эти проблемы вовремя увидеть и на педагогическом уровне 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 этап этого развития, владение доступными методами оценки его наиболее важных сторон в соотношении с конкретной динамикой развития, способность в педагогических понятиях квалифицировать проблему, адаптационное нарушение, если таковое себя обнаруживает, иметь представление о возможных предпосылках и факторах, спровоцировавших его возникновение, знать, какими педагогическими средствами ребёнку следует помочь — эти профессиональные знания и умения должны стать органической частью требований, предъявляемых к профессии педагога.

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

- комплексность и разносторонность в изучении развития, стремление к максимальному учёту в оценке развития всех его школьно-значимых характеристик;
- педагогическая направленность — изучение ребёнка не как самоцель, а как средство, определяющее направления коррекционной помощи ребёнку в преодолении его проблем;
- использование в процессе изучения комплекса взаимодополняющих методов — наблюдения за ребёнком в естественных для него условиях жизни и развития, тестирования, обучающего эксперимента, анализа продуктов его деятельности, анкетирования, интервьюирования и др.;
- участие в изучении и оценке развития ребёнка всех включённых в его судьбу и заинтересованных сторон — родителей, воспитателей, учителей;
- оценка развития с учётом данных истории жизни ребёнка в её конкретных условиях и обстоятельствах;
- открытость сделанного заключения о развитии для его корректировки с учётом результатов деятельности и поведения ребёнка в конкретной социально-педагогической ситуации.

Применительно к задачам профилактики и коррекции школьной дезадаптации методика включает в себя две относительно самостоятельных части: методику оценки готовности ребёнка к началу

Г.Ф. Кумарина. Диагностическая и коррекционно-развивающая деятельность педагога

школьного обучения, выявления возможных предпосылок риска адаптационных нарушений на дошкольном этапе или этапе начального включения в школьную жизнь и методику диагностики успешности адаптации ребёнка к школе, выявления возможных признаков появившихся в процессе школьного обучения адаптационных проблем.

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 здоровья нервно-психического (по наблюдаемым родителями и педагогами поведенческим признакам его нарушения), 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 и использования соответствующих идентификационных процедур. Подготовлены варианты форм характеристик детей для родителей, воспитателей дошкольных учреждений, школьных педагогов, составленные на основе единой программы и учитывающие специфику их взаимодействия с ребёнком.

Разработаны также процедуры педагогического диагностирования и портативные диагностические задания для ситуации фронтального изучения отдельных сторон готовности детей к школе в условиях регламентированной деятельности детей и их индивидуального изучения. В последнем случае характер заданий и методика работы с ними построены таким образом, что обеспечивают возможность реализации требований, предъявляемых к обучающему эксперименту. Обоснована необходимость создания в школах для успешного решения диагностико-коррекционных задач особых организационно-педагогических структур — школьных консилиумов.

Проведённая в ходе совместного исследования с американскими коллегами (Центр диагностики, исследования и развития ребёнка педагогического общества Фи Дельта Каппа) экспериментальная

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

апробация методики в десяти российских и десяти американских школах показала её высокую надёжность и большие прогностические возможности.

Полученный с использованием данной методики фактический исследовательский материал позволил рассмотреть категорию детей с предпосылками риска школьной дезадаптации дифференцированно и выделить среди них, опираясь на качественно-количественные характеристики развития, 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 и обязательная для условий коррекционно-развивающего образования, построена таким образом, что позволяет педагогам, воспитателям, родителям постоянно держать в поле своего внимания и оценивать в соответствии с заданными критериями успешность адаптации ребёнка в школьных условиях, его реагирование на совокупную школьную нагрузку, а также изменения, которые происходят в процессе обучения на разных его отрезках, в характере и результатах деятельности.

Предметом внимания при этом являются:

- 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 их личностно-значимых для ребёнка сферах (ученик — педагоги; ученик — одноклассники, ученик — родители);
- формирование у него общедеятельностных и интеллектуально-перцептивных умений, универсальных учебных действий; полнота и качество усвоения образовательного материала, умение применять его при решении практических задач.

Оценка перечисленных характеристик развития школьников находит отражение в специально разработанных формах педагогического учёта — в «Педагогической карте учащегося», в «Журнале качественного учёта школьной успешности». Использование этих форм качественного учёта школьной успешности в образовательном процессе позволяет педагогам своевременно замечать те неблагоприятные симптомы в поведении и деятельности ученика, которые могут проявиться в процессе обучения как признаки адаптационных нарушений и которые требуют неотложного внимания и профессионального реагирования⁵.

⁵ Способы и процедуры педагогической методики изучения детей на этапе школьного старта, а также формы качественного учёта школьной успешности содержательно представлены в книге автора статьи: Кумарина Г.Ф. «Педагогическая диагностика в системе формирования готовности — способности детей к обучению в условиях реализации Федеральных государственных образовательных стандартов». М., УЦ «Перспектива», 2012, 2014 гг.

Г.Ф. Кумарина. Диагностическая и коррекционно-развивающая деятельность педагога

В зависимости от того, на каком уровне индивидуальной организации адаптационные нарушения находят наиболее выпуклые проявления, считаем возможным классифицировать состояния риска на следующие основные 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, обеспечивающих процесс учения.
- *Состояния социального риска.* Эти ситуации возникают, когда ребёнок защищается от сверхвысокой для него нагрузки, предъявляемой школьными требованиями, на личностном, поведенческом уровне. Такая защита может принять форму утраты учебной мотивации, поиска и утверждения себя в различной замещающей учебной деятельности, активного или пассивного протеста против непрестижного положения в учебной среде, неизбежно связанного со статусом отстающего ученика.
- *Состояния риска по здоровью.* Возникают в двух случаях. Когда преобладающими психическими состояниями ребёнка в процессе обучения становятся состояния тревожности, подавленности, неудовлетворённости, обусловленные непрестижным положением ребёнка в системе лично-значимых отношений. Или когда дети в высшей степени мотивированные (внешне или внутренне) 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 наступает «срывом», «сбоем» на уровне одной или нескольких слабых систем организма.
- *Состояния комплексного риска.* Их отличает, как это следует из определения, риск адаптационных нарушений по двум или сразу по трём его возможным перечисленным выше направлениям.

На сегодняшнем этапе развития школьной практики в решительном преодолении нуждается встречающееся ещё у отдельной части педагогов непонимание важности и необходимости своей диагностической деятельности. В качестве оправдания недостаточного внимания к этой деятельности от педагогов нередко приходится слышать, что работа по изучению школьника — это очень значительный довесок к и без того большой и многоплановой нагрузке учителя, что учителю трудно вести какие-то особые наблюдения за учащимися одновременно с проведением запланированных учебных занятий.

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,

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

как дети общаются, усваивают школьные знания, умения и навыки, в чём заключаются характерные затруднения в их учебной деятельности, в освоении новой социальной роли ученика. Без этого работу педагога нельзя представить. Речь, следовательно, должна идти не о какой-то особой, дополнительной работе, а о том, как организовать более целесообразно работу, которую всё равно ведёт учитель по изучению учащихся и результатов их учебной деятельности с тем, чтобы она дала наилучший результат для знания ребёнка, а следовательно, и для организации его эффективного воспитания и обучения.

Изучение учащихся учитель должен расценивать не как самоцель, а как средство для того, чтобы выбор способов обучения и воспитания в его индивидуальной работе с ребёнком осуществлялся им не случайно и не интуитивно, а со знанием дела. Воспитание ребёнка не может быть эффективным без знания его особенностей; знание о ребёнке не может быть оторвано от его обучения и воспитания. Эти истины, провозглашённые в своё время ещё К.Д. Ушинским, сегодня должны быть востребованы практиками. В них — тот резерв, который позволит самой педагогической практике подняться на новый качественный уровень, грамотно решать вопросы, связанные с реализацией новой образовательной политики.