



УПРАВЛЕНИЕ И ПРОЕКТИРОВАНИЕ

Е. Ямбург.

Управление службой сопровождения
21 – 33

Л. Дерягина.

Проектирование воспитательной
системы школы с этнокультурным
компонентом
34 – 36

И. Ахтямова.

Условия коррекции агрессивного
поведения педагога
37 – 39

Г. Старкова, О. Трохина, Ю. Хорохорина.

Подростковые клубы по месту
жительства: единое пространство
общения подростков
40 – 48

С. Нестерович, И. Воропаева.

«Каникулы с пользой»,
или Как организовать
пришкольный лагерь
49 – 55

Е. Петрова.

Визуальное обеспечение досуговых
мероприятий
56 – 70

Л. Винокуров.

Факторы риска школьной
дизадаптации
71 – 82



УПРАВЛЕНИЕ СЛУЖБОЙ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Е. ЯМБУРГ

Московский Центр образования № 109 представляет собой адаптивную образовательную модель, которая предполагает смешанный контингент учащихся, где находятся дети с разными учебными возможностями, способностями и склонностями, различным психо-физическим статусом: в широком диапазоне — от сохранных детей до детей, имеющих серьёзные проблемы в развитии.

Адаптивность

Главная идея адаптивной школы заключается в том, что не ребёнок приспособляется к школе, а, наоборот, школа адаптируется к любому ребёнку, вне зависимости от его особенностей, склонностей и способностей, проблем физического и психического развития. Отсюда следует, что адаптивная модель должна быть гибкой, максимально использующей дифференциацию и интеграцию обучения. Такая же гибкость (адаптивность) требуется от службы сопровождения¹.

¹ Ямбург Е.А. Сохранить педагогические позиции управления: медико-психолого-педагогическое сопровождение // Народное образование. 2011. № 2.



Учебно-воспитательный процесс и сопровождение ребёнка переплетены между собой тысячами нитей. По отношению к одному и тому же ребёнку в целях адаптации на разных этапах его развития приходится использовать как чисто педагогические инструменты, связанные с организацией учебно-воспитательного процесса, так и методы и приёмы других наук о человеке. Специфику образовательной модели задаёт вектор, определяющий цели, направление и особенности работы службы сопровождения. В состав нашего Центра образования, помимо начальной, основной и старшей школы, входят детский сад и центр дополнительного образования: наличие дошкольного подразделения позволяет на ранних стадиях формирования ребёнка выявить проблемы его развития и обеспечить своевременную коррекцию. Внеклассная и внеурочная деятельность в центре дополнительного образования позволяет службе сопровождения использовать мотивационные механизмы личности ребёнка для его полноценного развития: где, как не в сфере досуга, в процессе добровольно выбранной деятельности, вызывающей интерес ребёнка, формировать его произвольное внимание, память, налаживать процесс его социализации? Сказанного достаточно чтобы понять: структура и специфика школы определяют особенности работы службы сопровождения.

Границы и пересечения

Научное обеспечение работы системы сопровождения ребёнка включает широчайший спектр дисциплин. Среди них и чисто педагогические: дидактика и теория воспитания, без которых невозможно серьёзно решать проблемы формирования содержания образования, подбора и оптимального сочетания организационных форм и педагогических технологий обучения и воспитания. Своего научного обоснования требует, разумеется, и управленческий аспект деятельности развивающейся школы. Однако каждая из педагогических и управленческих проблем в адаптивной школе имеет свою специфику как в содержании, так и в способах её решения. Специфика эта определяется магистральной линией адаптивной школы, её направленностью на максимальную гибкость модели за счёт дифференциации и индивидуализации образования на основе учёта психофизиологических особенностей детей, их способностей и склонностей. В свою очередь, это невозможно без комплексной диагностики и коррекции с привлечением всех необходимых специалистов. Во всём остальном это обычная школа.

Анализ проблем и перспектив развития службы сопровождения показывает невозможность её существования вне всего комплекса наук о человеке. Какой бы аспект её деятельности мы ни взяли: будь то проблема детского здоровья или выбор оптимальной педагогической технологии, — везде сталкиваемся с необходимостью привлекать «смежников»: медиков, психологов, дефектологов и т. д. На первый взгляд, может показаться, что дело сводится к включению в штатное расписание необходимых специалистов. Увы, это далеко не так. При всей трудоёмкой координации деятельности различных специалистов есть более серьёзные проблемы их взаимодействия. На своём опыте мы часто убеждались: количество специалистов отнюдь не всегда переходит в нужное качество работы. Дело прежде всего в том, что каждый учёный, изучая своё, привык говорить на своём языке. Даже сверхточные науки, имеющие мощный математический аппарат, испытывают те же трудности, что и мы.



Не будем ставить нереальных задач. И если кому-то кажется, что, собрав в компьютере все мыслимые и немыслимые данные о ребёнке, от акушерского анамнеза (обстоятельства вынашивания плода и родов) до комплексной характеристики его интеллектуального потенциала по тестам, он сможет поставить диагноз и построить точную индивидуальную траекторию развития ученика, то такой человек будет очень скоро разочарован, ибо жизнь слишком часто опрокидывает любые прогнозы. Однако объединить усилия разных специалистов для более объёмного понимания специфики процессов развития и обучения каждого ребёнка, для подбора адекватных инструментов, необходимых в работе с ним, — задача во всех отношениях трудная, но выполнимая.

Исходные позиции

Директор вместе с руководителями подразделений и наиболее подготовленными педагогами формирует «пакет заказов», отражающий актуальные и перспективные для данной школы проблемы развития, решить которые невозможно без привлечения специалистов: комплектование классов компенсирующего обучения; оценку психофизического состояния детей при изменении содержания образования или внедрении новых педагогических технологий и т.п. В «пакет заказов» наряду с мероприятиями диагностического характера обязательно включаются коррекционные процедуры, проводимые силами и средствами привлечённых специалистов там, где действия педагогов малоэффективны.

Определяя пути, способы, формы взаимодействия привлечённых специалистов с педагогами, руководитель школы создаёт соответствующие организационные структуры: (психолого-медико-педагогическая служба) (ПМПс), (психолого-медико-педагогические консилиумы) (ПМПк) и т.д. — в зависимости от кадрового и финансового потенциала.

Для более органичного вхождения «смежников» в школу и выработки согласованного языка организуется система постоянно действующих семинаров для учителей по актуальным проблемам психологии, дефектологии, медицины. Таким образом, в «пакет заказов» соответствующего школьного научно-практического подразделения помимо двух указанных выше блоков (диагностика и коррекция) неизбежно добавляется третий: медицинский, психологический и дефектологический всеобуч учителей.

Исходной матрицей планирования работы школы в целом — проще говоря, тем разделом, с которого начинается разработка годового плана, на который затем «нанализывается» всё остальное, — становится медико-психологический блок, так как существуют определённые возрастные и временные периоды, когда по целому ряду специальных причин осмотр, диагностика, коррекция детей оптимальны. Многие другое в плане школы можно по необходимости сдвигать.

И последнее, наиболее опасное, о чём мы считаем своим долгом предупредить коллег-руководителей. При недостаточной разработанности нормативной базы, определяющие правовой статус медиков, психологов, дефектологов в школе, неразработанности в нашей стране связанных с их деятельностью этических норм (кроме медиков), которые закреплены в специальных кодексах и исполнение которых жёстко контролируется профессиональным сообществом, директор школы несёт прямую ответственность за правильную педагогическую интерпре-





тацию медико-психологических данных, сохранение секретности специальной информации, дозированную (в пределах необходимости) её подачу педагогам. На всех этапах этой деятельности от директора требуется умение ориентироваться во всех «смежных» вопросах. Разумеется, мы не призываем управленца стать «корифеем всех наук» о человеке, но достаточно детально разобраться в коренных вопросах, определяющих поля пересечения смежных наук с педагогикой, он обязан. Вот почему после предварительных замечаний выделим три ключевые фигуры: психолога, дефектолога и медика, без которых невозможно полноценное существование службы сопровождения.

Мир педагогики — мир психологии: есть ли границы?

Определённая психологизация российской школы в последние десятилетия связана с тем, что реальными фактами стали уход от единообразия и создание вариативной системы образования, что немислимо без серьёзной психологической службы и там, где позволяют кадры и финансы, психологическая служба создаётся. Сегодня стало, пожалуй, даже престижно для школы иметь психолога. Дети с физическими недостатками; ученики с серьёзными психосоматическими нарушениями; так называемая норма — все требуют внимания и особого подхода в обучении и развитии. Куда тут без психолога? И в гимназиях и лицеях, и в массовой общеобразовательной школе многие дети требуют немедленной, пожарной помощи психолога и других специалистов. Это:

- дети с проблемами в обучении (отставание в развитии когнитивных функций, минимальные мозговые дисфункции, несформированной мотивации обучения);
- дети с СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности);
- дети с нарушениями речи;
- дети с личностными проблемами (высокая тревожность, эмоциональные расстройства);
- дети с проблемами в семье (в том числе сироты, приёмные дети, близнецы, дети из неполных и многодетных семей).

Помимо перечисленных категорий существует мощный социальный пласт учащихся, исключённых из массовых школ, а также безнадзорные дети, состоящие на учёте в милиции, наркоманы и токсикоманы. Адаптивная школа имеет дело со всем «букетом» — от одарённых до тяжёлых, проблемных детей. Даже сам факт их сосуществования в одной школе — серьёзная психологическая проблема. Очевидно, что объём и трудоёмкость задач, требующих психолого-педагогического решения, ставят на повестку дня необходимость создания целой службы: один психолог в школе не воин.

Помимо обозначенных существует ещё комплекс серьёзных проблем, связанных с другими полноправными участниками педагогического процесса — учителями и родителями, также требующий психотерапевтического вмешательства. Учитывая нарастание в обществе тревожности, невротизма, агрессии, что не может не отражаться на школе: сегодня в групповой и индивидуальной психотерапии нуждаются в равной мере управленцы, учителя, родители, дети.



Нельзя объять необъятное, и, разрабатывая программу развития школы, руководитель должен, учитывая её специфику, простроить линию взаимодействия с психологами, поэтапно формулируя перед ними свой социальный заказ.

Руководители школ, создающие у себя психологические службы, должны знать о серьёзной проблеме адаптации западных методик (тестов), что применяются ныне по всем городам и весям нашей необъятной страны кем угодно и как угодно. Между тем IQ (коэффициент интеллекта) в сто с лишним баллов в Миннесоте и в Саратовской области — это разные баллы. Тесты, не прошедшие адаптацию на отечественной выборке, дают, мягко говоря, сомнительные результаты, не говоря уже о том, что обработка и интерпретация полученных в результате тестирования данных требуют высочайшей квалификации. В нашей школе мы применяем своеобразный «тест» при приёме на работу психологов. Когда на вопрос руководителя: «С какими психологическими методиками вы работаете?» — кандидат в школьные психологи отвечает: «Со всеми», — это верный сигнал отказаться от его услуг.

Бесконтрольная и частично непрофессиональная диагностика представляет опасность и до предела обостряет задачу защиты прав детей и родителей. Мы убеждены, что наряду с медицинской тайной, охраняемой законом, должны быть введены и конституированы понятия психологической и педагогической тайны. Пока этого нет, все материалы, полученные специалистами в результате обработки данных, должны быть защищены в компьютере специальными ключами, дабы не допускать утечки информации. Сама информация, предоставляемая специалистами администрации школы и учителям, нуждается в осторожной дозировке. Никакие диагнозы не должны ни называться, ни обсуждаться, излишнее любопытство должно пресекаться в корне. В этом смысле психолог не подчинён даже директору. Педагогам достаточно знать о тех сохранных функциях, на которые можно опереться в работе с ребёнком, и о некоторых его психологических особенностях, учёт которых необходим при взаимодействии с ним.

В последнее время мы, к сожалению, сталкиваемся с тяжёлыми последствиями непрофессионально вводимых (к тому же за большие деньги) всевозможных тренингов и других сомнительных «игр». Будем всё время помнить, что хорошо подготовленных специалистов-психологов для такой работы пока очень мало. И уже совсем недопустимы кустарные приёмы групповой и индивидуальной психотерапии вплоть до применения психоанализа. Прочтение новоиспечённым (за девять месяцев) психологом книги Анны Фрейд по детскому психоанализу — ещё не повод пускаться во все тяжкие.

Мы ещё и ещё раз, не боясь быть навязчивыми, подчёркиваем нравственный и правовой аспекты функционирования психологической службы школы, дабы грубые ошибки не дискредитировали прекрасную идею психологизации образования. Для того чтобы этого не произошло, школьная психологическая служба, которая превращается сегодня в медико-психолого-дефектологическую службу, должна руководствоваться следующими принципами:

- полная добровольность при обследовании детей. Обследование проводится только с согласия родителей или лиц, их заменяющих;
- обязательные кодирование и шифровка информации, исключающие её утечку;





■ дозированное, профессионально выверенное, не наносящее вреда ребёнку и семье доведение информации до педагогов.

Работая на междисциплинарном поле, сознательно организуя диалог психологов, медиков, дефектологов, педагогов в рамках психолого-медико-педагогического консилиума, мы, наряду с известными обязательными принципами, учитываем, что: никто не обладает всей полнотой знаний о ребёнке; тест — не диагноз; диагноз — не приговор; каждый ребёнок имеет право на чудо.

Даже при самом мрачном прогнозе педагог не имеет права опускать руки.

Общая и специальная педагогика

Сегодня существуют классы выравнивания, коррекции, компенсирующего обучения, реабилитации, адаптации, классы педагогической поддержки. Между тем, как это часто бывает, верная в своей основе идея обучения детей в соответствии с их способностями, склонностями, реальными учебными возможностями на практике породила ряд острых проблем педагогического и социального свойства. Вот лишь некоторые из них:

■ грубый, селективный отбор учащихся, нарушающий права детей и родителей. Недавно с тревогой услышал от своего коллеги, директора школы из Сибири, что у них дифференциация детей по способностям осуществляется, начиная с первого класса. На вопрос, кто и на основании каких методик занимается этой работой, я получил убийственный ответ: учитель, окончивший девятимесячные курсы по психологии. В процессе собеседования с поступающим в школу ребёнком, выявляя его готовность к обучению, этот «специалист» сортирует детей по классам разного уровня. Программы в этих классах, разумеется, самодельные. Опасность подобных «экспериментов» очевидна.

■ недостаточная разработанность критериев диагностики учащихся, нуждающихся в компенсирующем обучении; несовершенство самой процедуры отбора учащихся в различные классы; размытая типология классов для детей, нуждающихся в разных видах дифференцированной помощи; недостаточное внимание к детям, находящимся в пограничных состояниях, между нормой и патологией.

■ несогласованность государственных стандартов образования с проблемами компенсирующего обучения; отсутствие единой стратегии, содержательной, методической, организационной преемственности в решении задач компенсирующего обучения дошкольными учреждениями и школами; явная недостаточность методической и материальной базы компенсирующего обучения (развивающие коррекционные игры, методические пособия, компьютерные программы); отсутствие системы подготовки педагогов-тьюторов. Специалистов, осуществляющих индивидуальную поддержку и сопровождение ребёнка с ограниченными возможностями и серьёзными проблемами в развитии; недостаток региональных центров, способных комплексно решать проблемы компенсирующего обучения (центры психолого-педагогической реабилитации и т.п.); недостаточность нормативной базы компенсирующего обучения, что затрудняет как управление, так и финансирование.

Очерченный выше круг проблем пугающе широк, ибо включает вопросы методологические и методические, организационные и правовые, этические и социальные. Но педагогическая действительность не ждёт, когда в тиши ака-



демических кабинетов будут получены исчерпывающие ответы. Факт снижения психосоматического здоровья детей на фоне обостряющихся социальных проблем ни у кого не вызывает сомнения. Своевременно и всерьёз обсуждается вопрос об увеличении часов и повышении качества преподавания основ дефектологии как составной части педагогического образования при обучении педагогов любой специальности. С трудом, пока без достаточной нормативной базы и необходимого финансирования в стране сохраняются центры реабилитации, осуществляющие психолого-педагогическую и социальную помощь детям. Совершенно естественно стремление органов образования упорядочить стихию, придать ей научно обоснованный, педагогически целесообразный характер, отчеканить в строках нормативных документов необходимые и достаточные гарантии учащимся, учителям и родителям.

Здесь, как нигде, необходим взвешенный до каждой запятой подход: с одной стороны, максимально расширяющий возможности школ в решении задач компенсирующего обучения, с другой — исключающий профанацию, волюнтаризм, администрирование в этой деликатной сфере.

Необходимого баланса достичь отнюдь не просто — слишком много соблазнов и добросовестных заблуждений подстерегает управленца, берущегося сегодня за решение обозначенных проблем.

Соблазн первый: чрезвычайно притягательная в силу своей гуманистической направленности идея интегративного обучения. В основе благородное добро-сердечное стремление обучать всех детей вместе, не выделяя учащихся с проблемами в отдельные классы и группы, избегая тем самым формирования у слабых детей комплекса неполноценности, сохраняя в неоднородном классе в лице сильных учащихся образцы для подражания, своеобразную верхнюю планку, к которой будут подтягиваться остальные, неуспешные. Учителю при таком подходе предлагается изощряться в своём педагогическом мастерстве, включая диагностику затруднений учащихся и подбор педагогических технологий под каждого — и это при тридцати учащихся в классе. При этом, разумеется, ссылаются на Запад, где в обычных классах обучаются даже дети-инвалиды, о которых все остальные трогательно заботятся. Но отношение к инвалидам — лакмусовая бумажка, определяющая зрелость общества, — здесь и там различно, жизненные условия несравнимы.

При всём благородстве замысла интегрированного обучения в наших конкретных социокультурных и педагогических условиях легко заметить, что, помимо всего прочего, организация компенсирующего обучения — вещь ресурсоёмкая, дорогостоящая. Гораздо проще и дешевле свести дело к проблеме педагогического мастерства всё того же учителя. В одном из регионов ретивые администраторы, вдохновившись благородной идеей инклюзивного образования, ликвидировали соответствующие специальные школы для детей с проблемами в развитии, направив их в массовые школы. Параллельно были открыты месячные(!) курсы для обучения педагогов, которые должны вести совместное обучение.

Соблазн второй близок к первому, ибо также предполагает смешение контингента учащихся, но не всех, а лишь имеющих проблемы уже в начальной школе. Беда только в том, что проблемы эти существенно различаются как по своим причинам, так и по особенностям коррекционной работы, необходимой для их устранения.





И наконец, соблазн третий. При своевременной, ранней диагностике детей ещё в детском саду и начальной школе с последующей организацией коррекционной работы, казалось бы, не должно быть «выпадающих» учащихся в среднем звене. Вот почему ставится под сомнение необходимость коррекционной работы в основной средней школе. Решение как будто напрашивается очевидное: те, кого не смогли реабилитировать в начальном звене, должны не продолжать обучение в массовой школе, а пополнять контингент специализированных учебных заведений.

Однако жизнь показывает другое. Во-первых, по Закону об образовании за родителями остаётся право продолжить обучение своих детей в любом учебном заведении (что едва ли возможно при глубокой умственной отсталости, а с лёгкой формой — сколько угодно). Во-вторых, отсутствие развитой дефектологической службы зачастую не позволяет оказать своевременную помощь нуждающимся в ней детям на ранних этапах обучения. С «нарисованными» тройками они благополучно переходят в среднюю школу, где весомо, грубо, зримо начинают демонстрировать свои проблемы, иллюстрируя древнюю как мир истину: «Маленькие детки — маленькие бедки. Большие дети — большие беды». В-третьих, усилившаяся в последние годы миграция населения, заставляет школу быть готовой в любой момент принимать детей, по разным причинам испытывающих серьёзные сложности в обучении. Одна лишь проблема беженцев с сопутствующим языковым барьером часто делает невозможным обучение таких детей в обычных классах. (Полгода нигде не учился, да ещё и по-русски понимает плохо.)

Как бы там ни было, но в ближайшие годы мы едва ли избавимся от необходимости открывать классы компенсирующего обучения в среднем звене. В противном случае после миллиона терзаний школа и семья расстанутся друг с другом. Угрожающие цифры скрытого отсева учащихся по стране (детей даже до 15 лет) также хорошо известны, как и социокриминальные последствия этой печальной статистики. Как же решать это уравнение с тремя неизвестными, сильно напоминающее задачу с неопределёнными условиями под кодовым названием «Система компенсирующего обучения в массовой общеобразовательной школе»? Под компенсирующим обучением подразумевается система диагностических, коррекционных, методических, организационных мер, которые предпринимает школа для дифференцированной помощи нуждающимся в ней детям на протяжении всего периода обучения с целью построения индивидуальной траектории развития, учитывая психофизиологические особенности, способности и склонности, обеспечивая максимально возможную самореализацию личности.

Не всё и не всегда можно успешно компенсировать в развитии ребёнка. Если пропустить сензитивный, чувствительный период (примерно от 3 до 10–11 лет), многое будет безвозвратно потеряно. Вот почему термин «компенсирующее обучение» в узком смысле слова мы применяем к начальной стадии обучения и развития — в детском саду и начальной школе, — подчёркивая тем самым смещение туда центра тяжести проблемы. На следующих этапах обучения остаётся лишь поддерживать то, что было компенсировано ранее. Отсюда и термин «классы педагогической поддержки».



Таким образом, под компенсирующим обучением в узком смысле слова мы понимаем дифференцированную помощь детям от трёх до десяти лет, когда с помощью различных технологий обучения, ранней диагностики и коррекции возможны серьёзная эффективная компенсация, социальная реабилитация и адаптация. Руководствуясь таким подходом, мы считаем целесообразным в детском саду, наряду с группами детей с задержкой психического развития, усилить службу сопровождения детей, нуждающихся в адаптации логопедической и психологической помощи. Эта помощь может оказываться детям в форме индивидуальных и групповых занятий.

Аналогичная картина в начальной школе. Для учащихся «группы риска» в начальной школе открываются адаптационные классы (группы). Сегодня они существуют под названием классов компенсирующего обучения. Но будем постоянно помнить о том, что причины школьной дезадаптации многообразны, и детям с задержкой в развитии лучше учиться в классах коррекции. Но направлять детей в такие классы мы имеем право только после заключения городской ПМПк, а родители, как правило, туда не доходят. Что делать? Приходится зачислять таких детей в классы компенсирующего обучения: в таких классах для них есть специальные программы. Так общая педагогика постепенно сближается со специальной.

Общая педагогика занимается нормальными сохранными детьми. Если среди таких детей есть неуспевающие, мы создаём для них классы компенсирующего обучения. Однако сегодня всё чаще дети с дефектологическими проблемами остаются в массовой школе. У многих из них нет официально поставленного диагноза, а школьный консилиум, даже при наличии специалистов, не имеет права его ставить. Для оказания помощи таким детям мы прибегаем к методам и приёмам коррекционной педагогики.

Невозможность создать классы коррекции может быть связана с условиями школы, например, в сельской местности, где один-два ребёнка с диагнозами. И тогда такие дети, для которых условия большого класса сложны, помещаются в класс компенсирующего обучения. Но при этом важно помнить, что с задержкой может работать только дефектолог. Стремясь оказать педагогическую поддержку и помощь разным категориям детей, мы должны стремиться привести в равновесие общую и специальную педагогику.

При своевременной дифференцированной помощи в ряде случаев открывается возможность перевода детей из классов, групп коррекции в классы компенсирующего обучения, а оттуда в общеобразовательные.

В основной общеобразовательной школе дифференцированная помощь детям оказывается в классах педагогической поддержки. Предлагаемый термин вводится только для основной средней школы, для детей 12–16 лет, когда возможности компенсации ограничены. Приоритетные задачи в классах педагогической поддержки: социальная и педагогическая реабилитация, профессиональная ориентация и, по возможности, предпрофессиональная подготовка.

Гибкость, пластичность системы компенсирующего обучения в школе, возможность в любой момент перевести ученика в другой класс становятся дополнительной гарантией от ошибок.

Обязательное условие — систематическое проведение в школе медико-психолого-педагогических консилиумов, определяющих целесообразность





перевода ребёнка из одного класса в другой в одной параллели. Это условие сохраняется на протяжении всего периода обучения, как в начальной, так и в основной школе.

Во избежание грубых форм дифференциации, дискредитирующих идеи компенсирующего обучения, считаем необходимым обозначить следующие условия его организации, они же должны быть основанием для органов образования в решении вопроса об открытии классов компенсирующего обучения:

- наличие в школе психолого-педагогической службы или лаборатории с обязательным включением туда дефектологов;
- при отсутствии такой службы непосредственно в школе — наличие договора и плана совместной деятельности с региональными центрами психолого-педагогической помощи;
- наличие подготовленных для этой работы тьюторов;
- соответствующая материальная база и методическое обеспечение коррекционно-развивающей работы;
- включение в функциональные обязанности заместителя директора школы вопросов, связанных с организацией и контролем системы компенсирующего обучения в школе;
- организация постоянно действующей консультативной службы для детей и родителей силами педагогов и привлечённых специалистов;
- выделение органами образования средств, стимулирующих работу кадров, решающих проблемы компенсирующего обучения.

Отметим, что организация компенсирующего обучения немыслима без высокой педагогической культуры коллектива в целом, осознания всеми педагогами задачи поддержки любого, самого сложного ученика. Если в школе не создана соответствующая атмосфера, отдельные, пусть даже героические усилия специалистов закончатся провалом. На создание подобной педагогической ауры уходят годы, но это не основание для отказа от разворачивания столь необходимой школе деятельности.

Первоочередными необходимыми шагами на обозначенном многотрудном пути мы считаем следующие:

- немедленный педагогический всеобуч учителей основам дефектологии и психологии;
- выделение из всей массы учителей педагогов, которые могут и хотят работать с проблемным контингентом;
- последующее обучение этих педагогов по уже имеющимся программам для приобретения специальности «тьютор»; материальное стимулирование этого труда;
- создание нормативной базы компенсирующего обучения с обязательным обсуждением среди специалистов, педагогов и общественности каждого готовящегося документа.

Излишне говорить, что проблема психического здоровья ребёнка напрямую связана со здоровьем соматическим (телесным). Не случайно ЮНЕСКО трактует понятие здоровья достаточно широко: как здоровье физическое, психическое и нравственное. И коль скоро важным параметром адаптивной модели является её определение как школы здоровья, то одной из центральных в школе становится фигура медика.



Школьная медицина и лечебная педагогика

Не вчера и не вдруг возникла мысль о необходимости перестройки школьной медицины, более тесного её переплетения с педагогикой. Отрицательную динамику состояния здоровья детей в стране специалисты-медики обнаружили давно. Адаптация учащихся к интеллектуальным, физическим и нервным нагрузкам становится актуальной проблемой, требующей своего решения не только в адаптивной школе: без этого бессмысленно ставить вопрос о серьёзном обособлении государственных стандартов образования.

Продуктивный многолетний диалог с врачами разных специальностей и физиологами помог нам — пока в самом общем виде — сформулировать «пакет заказов» к медицинскому подразделению медико-психолого-дефектологической службы школы. Контроль за нормами и требованиями основательно подзабытой, но особенно сегодня актуальной школьной гигиены. Так, проанализировав состояние зрения детей начальной школы, мы увидели, что снижение зрения в классах, выходящих окнами во двор, больше, чем во всех других. Следовательно, необходимы дополнительные средства на освещение в них.

Занимаясь проблемами медико-биологической адаптации детей, не будем пренебрегать этими «мелочами». Если традиционный гигиенический подход будет дополнен эргономическим с правильным подбором дизайна как школьных помещений, так и дидактических средств, то это не сможет не сказаться самым благотворным образом на здоровье детей.

Ранняя диагностика и профилактика заболеваний, наиболее часто встречающихся у детей дошкольного и школьного возрастов. По данным нашей школы, первое место в структуре заболеваемости занимают функциональные расстройства психоневрологического характера (37%); второе место (20%) — заболевания органов зрения; третье место — заболевания ЛОР-органов, затем — различные нарушения опорно-двигательного аппарата; особую обеспокоенность вызывают болезни органов пищеварения.

Стремительная коммерциализация здравоохранения свела почти на нет некогда мощную и стабильную систему профилактической работы с детьми, придав ей формальный и необязательный характер, а родители часто не имеют времени, сил и средств заниматься здоровьем собственных детей. В таких условиях школа действительно берёт на себя (кому же ещё?) часть несвойственных ей функций.

Однако во всём необходимо чувство меры. Чуть ли не с нашей лёгкой руки возникла идея создания причудливых комплексов: школа-поликлиника. При посещении ряда регионов действительно приходилось наблюдать развёрнутые при школах медицинские стационары, грязелечебницы и другие атрибуты чисто медицинских учреждений. Конечно, каждый руководитель школы имеет право идти своим путём, но мы не разделяем идею превращения школы в лечебню. Нас в первую очередь интересует ребёнок, который заболеет завтра, в том числе и по вине школы. Отсюда задача, поставленная перед медицинской службой школы:

- выявление патогенных факторов учебно-воспитательного процесса во всех его аспектах. Это вновь требует междисциплинарного подхода, участия педиатров, неврологов, психологов, педагогов;
- выявление скрытых, глубинных причин школьной неуспешности ребёнка, всевозможных отклонений в когнитивной и поведенческой сферах.





Серьёзным патогенным фактором становится авторитарный стиль учителя в начальных классах школы: у педагогов с жёстким стилем обучения дети болеют в среднем чаще, чем у других. Ребёнок в буквальном смысле слова бежит в болезнь, ибо для него это единственная возможность уйти от давящей ситуации. Деадаптация открывает широкие ворота любым функциональным нарушениям — от ОРЗ до гастритов. К сожалению, даже самые выверенные педагогические технологии могут быть травмирующими для определённого контингента детей. Так, мы бы остереглись учить на пределе трудности, в высоком темпе детей со слабой, инертной нервной системой. «Инертные» по своим нейродинамическим свойствам школьники, скорее всего, будут выброшены этой системой на обочину учебного процесса, а любезный сердцу педагога высокий темп урока неизбежно породит у таких детей неврозы и другие заболевания.

Исследования нейропсихологов-клиницистов показали, что у ряда детей есть так называемые минимальные мозговые дисфункции — одна из скрытых причин школьной неуспешности. Результатом такой минимальной мозговой дисфункции может быть, например, устойчивое нарушение слуховой памяти. Такой ребёнок «запоминает глазами»; для него опорный конспект — спасение, а для другого зрительные опоры мало существенны. Ни в педагогике, ни в медицине не бывает универсального лекарства от всех болезней, необходимо учитывать индивидуальные психосоматические особенности школьников.

Отклоняющееся поведение ребёнка — это целый клубок проблем, которые далеко не всегда удаётся выстроить в логическую цепочку. Полгода команда наших специалистов билась над решением проблем одного-единственного ученика второго класса: педагог обратил внимание на повышенную агрессивность, конфликтность этого ребёнка. Выяснилось, что у мальчика высокое внутричерепное давление, а в итоге оказалось, что у него от рождения не работает одна почка, о чём родители даже не догадывались. Вот вам и хулиган.

«В здоровом теле здоровый дух» — утверждали древние. Сегодня мы знаем, что при больном духе недолго потерять и тело. Следовательно, насколько школьной должна быть медицина, настолько лечебной — педагогика — именно здесь их поле пересечения. Однако медицина имеет свои специфические средства повышения адаптивного потенциала ребёнка, способствующие устойчивости к стрессам и заболеваниям. Использование их в школе — тоже не последнее дело.

Применяемые в школе медицинские методы должны отвечать следующим требованиям:

- быть неинвазивными, т. е. не внедряться в организм через слизистую оболочку или кожу;
- по возможности не нарушать непрерывность учебно-воспитательного процесса;
- сочетать групповые и индивидуальные формы работы;
- не иметь серьёзных противопоказаний для применения в массовой практике;
- по возможности быть привлекательными для детей и родителей как по результатам, так и по процедуре применения;
- дополнять друг друга;



■ в совокупности сложиться в единую, достаточно универсальную технологию, повышающую адаптивный потенциал ребёнка (следствие — осязаемое снижение заболеваемости).

Остановиться, оглянуться

За годы работы совместно с различными научными подразделениями нам удалось подобрать батарею методик, отвечающих изложенным требованиям и прошедших апробацию у нас и в других регионах России. Некоторые из них пришли к нам из военной и космической медицины, где всегда были особые требования: зримая эффективность воздействия, облегчение с первых процедур, непродолжительность воздействия по времени и т.д.

Ещё раз подчеркнём, что медицинские, нейрофизиологические и психологические проблемы развития ребёнка самым непосредственным образом отражаются на его поведении и успехах в учебной деятельности. Встречаясь с поведенческими, дисциплинарными нарушениями, не будем спешить с оценками, задумаемся, что остаётся «за кадром», коренится в глубинах психики и физиологии, ибо непоседа, носящийся по школе, сбивающий всё и вся на своём пути, может оказаться гиперактивным ребёнком с нарушением пространственного восприятия. Ему всё равно — 10 метров или 100. Потребуются специальные упражнения для восстановления, реабилитации этого ученика. Всё это чистой воды педагогика, но стоящая на прочном фундаменте комплекса наук о человеке. В этом комплексе у каждого специалиста своё, отведённое ему место.

Так, например, многолетняя совместная работа службы сопровождения убедила нас в том, что именно дефектолог сегодня — наилучший координатор педагогических, медицинских и психологических данных о ребёнке. Знакомый в силу специального образования как с клиническими, так и с педагогическими формами и методами диагностики и коррекции, получивший педагогическое образование, он, как никто другой из участников педагогического консилиума, способен не только грамотно переработать разноплановую информацию медицинского, психологического и педагогического свойства, но и наиболее комплексно наметить стратегию и тактику развития ребёнка.

* * *

Подчеркнём, что педагог в широком смысле слова, работающий по программам дошкольного, общего и дополнительного образования, был, есть и будет центральной фигурой учебно-воспитательного процесса. Всё остальное в школе — лишь служба сопровождения. Тысячу раз мы убеждались, что интуиция опытного учителя — не менее надёжный инструмент, чем методы иных, более точных наук. Так что сокрушаться по поводу своей медицинской или психологической уязвимости педагогу не следует. Однако постоянный диалог со «смежниками» позволяет уточнить педагогические позиции, грамотно сформулировать дидактические и воспитательные задачи, организовать учебно-воспитательный процесс наилучшим для конкретного ребёнка образом, избежать досадных перекосов. Сказанное в равной степени относится и к инновационным, и к традиционным подходам в современной системе общего образования.

