ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ ПОВЫШЕНИЯ АДАПТИВНОСТИ

ОБРАЗОВАНИЯ УЧАЩИХСЯ С НЕДОСТАТКАМИ РАЗВИТИЯ

В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

13.00.01 - общая педагогика

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук

Челябинск - 1997г.

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.**

*АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.*

Отношение к ребенку (детству) в российское рфцестве характеризуется темучтр,в общественном сознании формируются иные представления об уважении его личности, его достоинства; о необходимости принятия его интересов, запросов, о создании условий для самоуважения и развития, как непременных основ реализации гуманистического подхода в образовании.

Этот подход заложен в основных принципах государст­венной политики в области образования, которые отражены в Законе РФ "Об образовании" (статья 2 п.З).

Выявление уровня развития и особенностей личности -задача диагностики. Диагностика для учителя - это один из наиболее эффективных способов получения объективных знаний об индивидуальных особенностях учащихся, позволяющих оп­тимально решить задачи воспитания и обучения.

Компаративные международные исследования свидетельст­вуют о росте количества детей с различными видами отклонений (особенностей) в развитии, что вызывает объективную необхо­димость широкого использования диагностики особенно на этапе начального образования для обеспечения его адаптивности.

Однако, в настоящее время существует противоречие, которое проявляется в неадекватности диагностических возмож­ностей объективному состоянию психофизического развития учащихся, а также в отсутствии механизма адаптивности образования к разнообразным проявлениям детского развития.

Анализ данного противоречия показывает, что оно скла­дывается из следующих более частных:

1. результат диагностики не всегда соответствует истинно­му состоянию психофизического развития учащихся или созна­тельно задается существующей системой образования;
2. обеспечение адаптивности образовательного процесса происходит вопреки реально существующим уровням развития детей;
3. организация диагностического воздействия не позволяет объективно оценить особенности развития учащихся.

Вышеназванные противоречия определили необходимость нашего научного исследования в части установления взаимных связей и взаимных зависимостей между диагностикой психофи­зического развития учащихся и созданием адаптивных условий для их образования.

Этиологией разных расстройств занимались еще в глубокой древности. Гиппократ, Аристотель рассматривали причины речевых расстройств. В трудах философов древности (Платон, Гиппократ, Пифагор) делаются попытки раскрыть причины и наметить пути профилактики слабоумия.

Дальнейшие исследования по проблеме диагностики мы находим в трудах ученых, представляющих различные области научного знания: врачей, психологов, педагогов (Э.Сеген, Дж.М. Кеттел, А.Бине, И.М.Сеченов, Г.И.Россолимо и др.).

Исследования, направленные на изучение нормы и отклонений в развитии детей, проводились и в России такими выдающимися учеными как Л.С.Выготекий, К.Д.Ушинский, В.П.Кащенко, А.РЛурия, П.ФЛесгафт, А.ФЛазурский, С.Т.Шац­кий, В.П.Мясищев, А.НЛеонтьев, Б.Г.Ананьев и др.

Большинство современных исследований, посвященных проблеме диагностики, рассматривают ее с точки зрения улучшения качества диагностических методик, интерпретации зарубежных тестов, разработке нового эффективного диагности­ческого инструментария:

1. метод использования рисунка в дифференциальной диагностике (А.П.Мухина);
2. адаптированный вариант методики Д.Векслера по изу­чению уровня интеллектуального развития (И.Панасюк);
3. отбор умственно отсталых детей в специальные образо­вательные учреждения (С.Д.Забрамная) и др.

Теоретические разработки в этих направлениях несомнен­но важны, но исследование по междисциплинарной организации диагностического воздействия на уровневой основе, на наш взгляд, может явиться одним из вариантов, обеспечивающим адаптивность образовательной системы.

Необходимость междисциплинарного подхода в исследова­нии особенностей развития личности подчеркивается в совре­менной и зарубежной психологии (В.В.Давыдов, И.С.Кон, П.Балтес и др).

В рамках настоящего исследования целесообразно остано­виться на характеристике диагностического процесса, разверну­того в образовательном пространстве. Во-первых, свободный доступ к диагностическим методи­кам всех участников образовательного процесса приводит к непрофессиональной интерпретации результатов.

Во-вторых, нескоординированность в учете диагностиче­ских показателей у разных специалистов ведет к недооценке важных данных или многократному изучению одного и того же процесса.

В-третьих, отсутствие ранжированности в использовании тестов в разных диагностических структурах системы образова­ния (консультации, консилиумы) увеличивает время нахождения ребенка в диагностическом пространстве, что отрывает его от учебного процесса, создает стрессовую ситуацию.

Пассивная роль родителей в изучении проблем собствен­ного ребенка делает их пассивными и в образовательном процессе.

Между тем, их участие на ранних стадиях коррекции различных отклонений в развитии является наиболее эффек­тивным.

На наш взгляд, разрешение существующих противоречий возможно при выстраивании диагностики в виде взаимосвязан­ного процесса, в котором диагностические показатели (критерии) учитываются во всем объеме и профессионально используются всеми участниками образовательного процесса. Комплексная интерпретация междисциплинарного диагностического результа­та позволяет обеспечить комплексно-индивидуальный характер коррекционно-образовательного воздействия, что может явиться условием развития адаптивности образовательной системы.

В нашем исследовании мы опираемся преимущественно на опыт отечественных ученых, изучающих комплексный вариант диагностики психофизического развития человека.

Так, разнообразные варианты комплексного подхода мы находим в трудах Л.С.Выготского, Б.Г.Ананьева, В.П.Кащенко.

Теоретическую основу исследования определили идеи К.Д.Ушинского, который в своей антропологической теории утверждал, что педагогика, имея дело с реальным человеком, должна основываться на всестороннем его познании. Она должна учитывать данные всех наук, в которых изучается телесная или духовная природа человека.

Разрешение противоречий в рамках диагностического процесса позволит разрешить и ряд противоречий, связанных с организацией образовательного воздействия. Теоретические раз­работки ученых показали, что обследование всех особенностей развития учащихся даже в определенном возрастном отрезке и создание соответствующих этим индивидуальным особенностям условий обучения, является невозможным в педагогической практике. Начиная с 20-30 годов нынешнего века проблема организации образовательного воздействия на учащихся с учетом их индивидуальных особенностей рассматривается с разных точек зрения: разнообразие способов организации работы с детьми.использование программированного подхода в обучении и т.д. (А.А.Бударный, И.Э.Унт, В.С.Мерлин, Л.В.Занков и др.).

Анализ научной литературы, осознание проблем совре­менной диагностики и потребностей образования в диагностике нового типа определили выбор темы нашего исследования: "Диагностические условия повышения адаптивности образования учащихся с недостатками развития в начальных классах общеобразовательной школы".

Необходимость проведения исследования связана в первую очередь с негативными тенденциями формирования диагности­ческих основ образования и однообразием подхода к развитию механизма адаптивности образования к уровням и особенностям развития детей.

*ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ:* диагностика в сфере обра­зования детей с недостатками развития.

*ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ:* диагностические условия, обеспечивающие адаптивность образования к уровням и особен­ностям развития и подготовки учащихся.

*ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:* выделить, разработать, обосно­вать и экспериментально проверить диагностические условия повышения адаптивности образования учащихся с недостатками развития в начальных классах общеобразовательной школы.

*ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ:* адаптивность образования учащихся с недостатками развития в начальных классах общеобразовательной школы возрастет, если будут соблюдены следующие диагностические условия:

- диагностическое воздействие будет иметь уровневое распределение основной совокупности исследуемых параметров развития ребенка по месту, характеру и методам обследования;

1. уровневое обследование параметров будет происходить с дифференцированным использованием стандартно-типовых алгоритмов организации диагностики;
2. основой образовательного воздействия будет являться индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут с обя­зательным диагностическим сопровождением:

В соответствии с целью исследования и выдвинутой гипотезой в ходе работы необходимо было решить следующие задачи:

 1. Определить состояние проблемы диагностики в сфере образования учащихся с недостатками развития на основе анализа теории и практики.

 2. Определить и обосновать диагностические условия повышения адаптивности образования детей с недостатками развития в условиях общеобразовательной школы.

 3. Разработать основные компоненты диагностического сопровождения адаптивной образовательной системы.

 4. Провести экспериментальную проверку целостной, раз­ноуровневой модели диагностического воздействия в рамках районной образовательной системы.

 5. Подготовить методические рекомендации по использо­ванию уровневой модели диагностического воздействия в диагностических, коррекционных и учебных целях.

*МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ* данного исследования составляет учение о единстве закономерностей нормального и аномального развития (Л.С.Выготский), идеи гуманизации и гуманитаризации образования, философские учения -о личности и жизнедеятельности человека в социуме, концепция личност-но-ориентированного образования.

Теоретические предпосылки исследования исходят из прогрессивных идей Л.С.Выготского, В.П.Кащенко, А.РЛурйя, Р.М.Боскис, М.Ф.Певзнер, В.Е.Левиной, Ф.Ф.Рау, проповедовав­ших индивидуальный подход в решении проблем ребенка, с позиции учета его комплексного психофизического развития.

Исследование учитывает работы ученых по следующим направлениям: разработки о необходимости ассоциативной диагностики Н.И.Жинкина, И.П.Павлова, Н.И.Сеченова, об особенностях дооперационального мышления дошкольников (Ж.Пиа­же), о личностно ориентированном аспекте образования, об основах дифференциальной диагностики, о методологии осуществления различных комплексных программ изучения человека, концепции возрастной периодизации развития психики Щ.П.Блон-ский, Д.Б.Эльконин, А.В.Петровский). Практическое исследова­ние проводилось с использованием "элементов структурных моделей" организации диагностического процесса, разработан­ных учеными в разные исторические периоды (Л.С.Выготский, Б.Г.Ананьев, В.И.Лубовский, С.Д.Забрамная, В.В.Коркунов).

Исследование проводилось поэтапно, в течение 1992-97 г.г.

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ (1992-93 г.г.) анализировались состояние научного и практического уровня в рассмотрении проблемы ребенка с особенностями развития: диагностики, учета, выявления, обучения и коррекции (или поддержки) данных состояний. В результате были созданы теоретическая и информационно-статистическая базы для последующего решения проблемы, выявлены методологические предпосылки, разработа­на программа и методика исследования.

НА ВТОРОМ ЭТАПЕ (1993-94 г.г). проводился конста­тирующий эксперимент на базе психолого-медико-педагогиче­ской консультации (ПМПК) Металлургического района г.Челя­бинска и общеобразовательных школ № 73 и № 71. Аналити­ческая часть (включающая первые два этапа) завершилась обобщением полученных данных, выдвижением и теоретическим обоснованием научной гипотезы, выделением теоретическим путем диагностических условий повышения адаптивности обра­зования учащихся с недостатками развития в начальных классах общеобразовательной школы.

НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ (1994-96 г.г.) проводился форми­рующий эксперимент, целью которого явилась апробация выявленных диагностических условий обеспечения адаптивности образования учащихся с недостатками развития в начальных классах общеобразовательной школы.

В практику внедрялась:

1. модель диагностического воздействия, выстроенная на разных взаимодействующих между собой уровнях;
2. модель образовательного воздействия в виде индивиду­ального коррекционно-образовательного маршрута.

Формирующий эксперимент по апробации рабочей гипо­тезы проводился на базе школы№ 73 и психолого-медико-пе-дагогической консультации Металлургического района г.Челябинска. Данные эксперимента подвергались качественному и количественному анализу, формировались выводы и обобщались

результаты.

*НАУЧНАЯ НОВИЗНА* диссертационного исследования состоит в том, что в нем выявлены условия, повышающие адаптивность образовательной системы к уровням и особенно­стям развития учащихся с использованием диагностики. Опре­делен механизм создания сопровождающей диагностики в районной образовательной системе. Разработан подход к диф­ференцированному использованию алгоритмов проведения об­следования на всех уровнях диагностического воздействия. Определен механизм изучения основного набора параметров развития учащихся младшего школьного возраста в условиях уровневого диагностического воздействия. Создана компьютерная программа выборки качественных характеристик изучаемых параметров.

Особенность разработанной модели диагностического воз­действия заключается в том, что ее применение возможно для решения диагностических, коррекционных и учебных целей. Получены данные, которые дополняют теоретические представ­ления об эффективности обучения детей с недостатками развития в общеобразовательной школе.

*ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ* заключается в исполь­зовании результатов исследования в практике различных образовательных и консультативно-диагностических структур.

Авторская разработка "Положение о районной ПМПК" предполагает федеральное внедрение (заказ МОРФ в рамках федеральной президентской программы "Дети России", 1996 г.).

Практическое внедрение с 1994 года осуществляется в образовательную систему Металлургического района г.Челябин­ска, в работу Центра диагностики и консультирования населения по проблемам специального образования (Металлургический район), в учебный процесс муниципальной образовательной школы № 73.

Разработки по некоторым направлениям в рамках иссле­дования (в форме ВНИК) имеют практическое внедрение в Челябинской области:

- Положение о социально-интеграционном модуле для детей сирот с ЗПР (школа-интернат № 13, г.Челябинск с 1993г.);

1. Положение о районной ПМПК (Аргаяшский район с
1994г., Красноармейский район);
2. Программа "Аномальное детство" (Челябинск с 1992г.).

*ДОСТОВЕРНОСТЬ И ОБЪЕКТИВНОСТЬ* выводов обес­печена комплексным использованием методов исследования: анализ, синтез, обобщение; их сочетание с эмпирическими методами исследования, педагогический эксперимент с привле­чением комплекса методов качественного и количественного анализа, опрос (анкетирование, итервьюирование), диагностики учащихся, формирующий эксперимент. В ходе эксперимента было обследовано (1994-1996 г.г.) 1350 учащихся начальных классов школ Металлургического района, составлено 72 инди­видуальных коррекционно-образовательных маршрута.

**НА ЗАЩИТУ ВЫНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:**

I. Адаптивность образования к уровням и особенностям
развития учащихся обуславливается реализацией конкретных
диагностических условий, основанных на уровневом характере
диагностического воздействия.

II. Уровневый характер диагностического воздействия обес­печивает учет основного набора параметров развития ребенка,
дифференцированное использование типовых алгоритмов организации обследования и создание механизма диагностического
сопровождения адаптивного образовательного воздействия в виде
индивидуального коррекционно-образовательного маршрута.

III. Эффективное применение выявленных условий воз­
можно только в локальной образовательной системе в виде
взаимодействия на уровне образовательного учреждения и
районной психолого-медико-педагогической консультации.

*АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ.*

Материалы исследования обсуждались и докладывались на:

1. Научно-практическом семинаре "Организация научно-
методической работы в образовательном учреждении в условиях
внедрения системы компенсирующего обучения" (г. Волгоград,
ноябрь 1993г.).
2. На научно-практической конференции "Подготовка и
повышение квалификации социальных педагогов в контексте современной социально-экономической ситуации (Челябинск, декабрь 1995г.), а также в период сессий в рамках междуна­родного проекта (Россия - Франция) по подготовке социальных педагогов (1994-95гг.).
3. На международном семинаре "Равные права и равные возможности" (Звенигород, апрель 1994г.).
4. На научно-практической конференции "Новые подходы в организационно-педагогическом обеспечении преемственности воспитания и обучения в дошкольных учреждениях и начальной школе" (Челябинск, апрель 1989г.).
5. На Международной конференции по обсуждению про­екта Закона РФ "Об образовании лиц с ограниченными
возможностями здоровья (специальное образование)". (Москва, ноябрь 1995г.).
6. На областной научно-практической конференции "Со­вершенствование деятельности психолого-медико-педагогических консультаций и комиссий Челябинской области" (Магнитогорск, март 1997г.).
7. На городских, районных конференциях, семинарах,
педчтениях. (Челябинск, август 1995г., апрель 1996г., февраль 1996г., август 1997 г.).
8. На лекциях для педагогов Челябинской области в системе повышения квалификации. (С 1993-1996 г.г.).

СТРУКТУРА **ДИССЕРТАЦИИ:** диссертация состоит из введения, 2-х глав, заключения, списка литературы, приложе­ний. Основное содержание работы изложено на 160 страницах. В работе имеется 5 таблиц, 2 графика, 3 диаграммы и 10 приложений Список литературы насчитывает 280 источников.

Содержание исследования нашло отражение в 6 публика­циях: 3 научных статьи, тезисы докладов (1) и программы развития системы образования (2).

ВО ВВЕДЕНИИ обоснована актуальность темы исследо­вания, выделены противоречия, определены проблема, цель, объект и предмет исследования; выбраны методы проведения исследования; выстроена гипотеза и намечены задачи диссерта­ционной работы. Приведена характеристика научной новизны и практической значимости работы, даны сведения об апробации и внедрении результатов исследования.

В ПЕРВОЙ ГЛАВЕ "Историко-педагогический анализ проблемы диагностики психофизического развития ребенка" проводится анализ теоретических работ по проблеме формиро­вания диагностических основ адаптивного образования детей с разным уровнем развития. Проблема рассматривается в исто­рическом аспекте, с позиции педагогов, психологов, узких специалистов отечественной и зарубежной практики.

Дается теоретико-методологический анализ ведущих фи­лософских, педагогических, медицинских, психологических кон­цепций организации диагностического воздействия.

Анализируются особенности практической диагностики в современной образовательной системе, рассматривается профес­сиональное и социальное представление о детях с особенностями развития, о формирующемся терминологическом пространстве коррекционной педагогики.

Рассматриваются в хронологической последовательности нормативные акты, определяющие государственную политику в области создания диагностических условий адаптивного образо­вания.

ВО ВТОРОЙ ГЛАВЕ "Исследование диагностических условий повышения адаптивности образования детей с недостат­ками развития в начальных классах общеобразовательной школы" экспериментальным путем доказывается результатив­ность применения на практике выделенных диагностических условий в целях повышения адаптивности образования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ содержит выводы исследования и намечает направления дальнейшей разработки проблемы.

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Проблема диагностики разнообразных проявлений разви­тия ребенка находилась в поле зрения с давних пор. Многие годы изучались разнообразные показатели структурных прояв­лений индивида, личности, индивидуальности.

Работы К.М.Гуревича, С.Д.Забрамной отражают ретрос­пективу исторических изменений в рассмотрении данного вопроса. Этапность изучения проблемы диагностики недостатков развития детей зависала от социально-образовательных потреб­ностей общества. Приоритет в обозначении проблемы и попытке ее решения принадлежит врачам. Постепенное обращение общества к задачам обучения и социального внедрения детей с проблемами развития в общественные отношения вынудило педагогов и психологов искать профессиональные подходы к диагностике, а затем и к совместному воздействию на особые проявления детского развития.

В диагностическом разделе имеются глубокие и ценные разработки, но использование их на практике сопряжено с рядом нерешенных проблем.

Для отработки механизма построения диагностического процесса требуются значительные теоретические и практические изыскания:

1. разработка качественных диагностических методик для обследования ранних стадий искаженного развития;
2. устранение приоритета медицинской диагностики и создания равнозначного взаимодействия с педагогическим, пси­хологическим и другими аспектами изучения ребенка;
3. решение проблемы разовости диагностических показателей;
4. организация текущего диагностического контроля;
5. формирование диагностики с прогнозом коррекционного воздействия;
6. устранение заорганизованное™ диагностического воздей­ствия и т.д.

Анализ нормативной документации и некоторые теорети­ческие определения современного подхода к проблеме позволяют констатировать, что диагностика остается самым сложным звеном в системе образования как для теории, так и для практики.

Адаптивность образовательного процесса к уровням и способностям учащихся на современном этапе развития педаго­гической теории признается одним из важных принципов организации образовательного процесса. Основу адаптивности практики и теоретики видят в диагностике индивидуальных особенностей развития ребенка.

Сегодня педагогика с помощью диагностики должна избавиться от такого страшного явления как "выученная беспомощность".

В психологии - это состояние у человека после более или менее аверсивного воздействия, избежать которого не удается.

Последствие данного воздействия проявляется эмоциональ­ными расстройствами (депрессия, невротическая тревога, делик-вентное поведение), психосоматическими расстройствами.

Так, по данным нашего исследования 12% учащихся начальных классов школы № 71 Металлургического района способны обучаться по системе 1-3. Вместе с тем, активному педагогическому воздействию подвергается 78% учащихся не­зависимо от их воли и возможностей.

Проблема адаптивности образования рассматривается в нашем исследовании на примере детей с недостатками развития, исключительно в силу наибольшей актуальности данного вопроса.

Не меньшего внимания заслуживают и дети с продвину­тым развитием.

Однако, дети с маловыраженными проявлениями недостат­
ков развития составляют основной контингент обычной
общеобразовательной школы. Так, по данным констатирующего
эксперимента 30% учащихся начальных классов школ № 71 и
№ 73 имеют разнообразные отклонения в психофизическом
развитии.

Конфигураций индивидуального развития у этих детей может быть бесконечное множество. Образовательная система не способна предоставить индивидуальный адаптированный набор образовательных услуг каждому ребенку. Следовательно, необходим основной набор параметров развития индивидуаль­ности, который будет соответствовать задачам формирования человека на определенном отрезке жизни. Так, для возраста 7-11 лет основным формирующим фактором является развитие учебных навыков на основе активной познавательной деятель­ности. Адаптивность образования в этом возрасте должна выражаться в максимальном наборе образовательных программ и в системе коррекционно-развивающего воздействия.

Философские теории о личности применительно к диаг­ностике,, определяют условия ее изучения: - личность должна быт!> раскрыта в многообразии факторов (параметров), опреде­ляющих ее развитие. В многообразии личностных качеств (параметров) и их сочетаний целесообразно выделять наиболее существенные, определяющие ее формирование. Намечая схему диагностического воздействия мы обрати-аись к работам Л.С.Выготского. Схема обследования по Л С.Выготскому предполагает "сбор только фактов и тщательное их толкование". Толкование их должно быть динамическим и типологическим. Анализируя историю развития ребенка, необ­ходимо вскрыть причинно-следственные зависимости. Квалифи­цируя наблюдаемые в данный момент явления и факты, важно наметить путь и характер дальнейшего развития ребенка.

В выделении совокупности диагностических параметров мы опирались на современные теории проведения диагностиче­ского исследования:

1. специальная диагностика - СД.Забрамная - В.В.Коркунов
2. психологическая диагностика - К.М.Гуревич - Б.ГАнаньев
Опора на одну из теорий нам показалась неправомочной

в силу междисциплинарности проводимого исследования и разного уровня разработки интересующих нас вопросов в работах обозначенных ученых.

Разработанный нами вариант уровневой диагностики носил вероятный характер, вскрывающий лишь тенденцию развития современной модели психолого-медико-педагогического сопро­вождения образования.

Исследование выделенных условий проводилось в разных формах, на разных уровнях организации образовательного и диагностического процессов.

Так, формирующий эксперимент проводился на базе психолого-медико-педагогической консультации и школы № 73 Металлургического района г.Челябинска. Контрольный экспери­мент проходил в общеобразовательном процессе школы № 71 Металлургического района г.Челябинска.

В первом случае контрольная и экспериментальная группы были представлены разными бригадами специалистов консуль­тации.

Первая бригада, работающая в обычном режиме, исполь­зовала в качестве формализованного образца исследования -"протокол". (Нормативный документ в работе ПМПК). Вторая бригада, исследующая экспериментальный набор параметров, выделенный в ходе теоретического исследования, использовала "справочник".

Нами была предпринята попытка выбрать основную совокупность критериев, отражающих все параметры развития учащихся начальных классов и провести уровневое распределе­ние их изучения по месту, характеру и методам обследования.

Набор вопросов и заданий включил медицинские, психо­логические, социальные аспекты. Сопоставление индивидуаль­ных результатов проводилось с тем максимумом, который представлен в наборе.

Максимальная близость испытуемого к психофизическому, социально-образовательному нормативу являлась критерием оценки индивидуального развития ребенка.

В нашем исследовании мы останавливаемся на одном возрастном периоде развития человека, согласно возрастной периодизации это младший школьный возраст (7-11 лет). Наполнение "справочника" критериями в количественном и качественном аспектах происходило соответственно характерным проявлениям развития данного возраста.

Так, диагностические методики, применяемые специали­стами должны были определить анализирующую функцию восприятия, уровень развития словесно-логической памяти и т.д.

Промежуточным результатом практического исследования должен был послужить максимально дифференцированный индивидуальный результат диагностики. Окончательный качест­венный результат, в виде повышения адаптивности образования, рассматривался только в совокупности всех условий, ибо дифференцированный диагностический результат не является сам по себе основанием адаптивности. Он может быть невостребованным образовательными учреждениями.

Так, с начала практического эксперимента (1994 г.) первой и второй бригадами было обследовано равное количество детей.

 Количество обследованных детей по годам

 1994 1995 1996 Всего

1 бригада 234 241 200 675

2 бригада 231 250 194 675

Дифференцированность заключений была представлена следующим образом:

1. в первой бригаде - 5 вариантов;
2. во второй бригаде - 15 вариантов.

Итогом первого этапа практического эксперимента по изучению одного из условий явилось повышение вариативности результатов диагностики в 3 раза.

Данный результат был достигнут благодаря следующим

действиям.

Количество и совокупность параметров диагностирования формировались нами с учетом выборки ключевых заданий в каждой специфической области развития личности (речь, умственное развитие, социальное развитие, усвоение учебной программы). Сформированность каждого параметра проверялась отдельным заданием.

В ходе исследования задания были унифицированы, число их было разным на разных этапах диагностического воздействия.

Для упрощения обработки результатов диагностики была разработана компьютерная версия выборки качественных харак­теристик изучаемых параметров. Каждый специалист, в ходе обследования заполнял индивидуальную карту изучения ребенка по разработанной схеме. Затем медстатистик производил ввод данных в компьютер, в котором происходила выборка описа­тельных характеристик каждого параметра.

Уровень предварительной и сопровождающей диагностики проводился с использованием количественных и качественных методов обработки результатов.

Уровень основной диагностики проводился в интегриро­ванном варианте. В каждом случае определялся индивидуальный набор диагностических методик и способов обработки резуль­татов.

Критерием оценки по каждому параметру в нашем исследовании являлся нормативный (стандартный) уровень обучения и развития для данного возрастного периода. Мы пытались провести ранжирование критериев на основные и вспомогательные, так как в нашем исследовании изучались проблемы обеспечения образовательного процесса. Вспомогатель­ными критерием, на наш взгляд, должно быть овладение содержанием разделов учебных программ. Основными критери­ями явились: уровень развития психических процессов, уровень сформированное™ умственных действий, уровень развития физической и эмоциональной сферы, критерии развития психо­логических предпосылок формирования личности.

Один специалист пользовался только статистической (физиологической) нормой в качестве критерия оценки (врач). Критерием оценки для педагога являлся образовательный стандарт. Психолог использовал разнообразные критерии в оценке структурных компонентов индивида и личности. Специ­альные диагносты на всех уровнях обследования пользовались только качественными оценками результатов.

В нашем исследовании мы попытались интегрировать разные варианты критериев оценки результатов обследования. Данный процесс происходил на уровне основной (аналитической) диагностики.

Объективности результатов исследования, их надежности способствовали в нашем эксперименте следующие факторы:

1. многовариативность диагностических моментов;
2. дублирование в применении методик в разных временных промежутках (метод ретеста);
3. наличие сопровождающей диагностики с ежемесячной контрольной выборкой психофизического состояния обследуемых и успешности усвоения учебного материала.

Контрольный эксперимент по использованию "справочника специалистами первой бригады без уровневого деления дал следующие результаты. Уровень предварительной диагностики (школа) основывался только на изучении усвоения образова­тельного стандарта; в результате чего основная тяжесть изучения параметров легла на специалистов консультации. Временные рамки и отсутствие предварительных показателей привели к формализации результата диагностики и включали в себя только выводы по медицинской и педагогической диагностике.

Для исследования второго условия бригадами использова­лись разные алгоритмы проведения диагностического воздейст­вия.

Первая бригада работала по сложившемся алгоритмам. Вторая бригада использовала разработанные алгоритмы прове­дения обследования на разных уровнях диагностического воздействия:

 1. Предварительная диагностика;

 2. Аналитическая диагностика (основная);

 3. Сопровождающая диагностика;

 4. Заключительная диагностика.

К каждому уровню были разработаны справочники, анкеты, планы по организации диагностических операций. На каждом этапе использовался свой набор диагностических методик. Кадровое наполнение этапов определялось той задачей, которую данный этап призван был решать.

В экспериментальном порядке алгоритм отрабатывался на базе школы № 73 и второй бригадой консультации.

Использовалась совокупность методов: наблюдение, анке­тирование, тестирование, беседа, анализ успеваемости учащихся, помещенных в адаптивную коррекционно-развивающую среду на основе диагностических показателей (в исследуемом варианте и в варианте традиционной диагностики).

В ходе 2 этапа эксперимента предполагалось исключить следующие организационные издержки диагностического воздей­ствия:

1. заорганизованность процедуры,
2. длительность искусственного наблюдения,
3. манипуляции результатами диагностики,
4. отложенность процесса коррекционного воздействия в
адаптивной образовательной среде.

К концу второго этапа эксперимента стало ясно, что
выстраивание диагностического процесса с дифференцированным
использованием алгоритмов значительно облегчает процедуру
диагностики как для субъекта, так и для объекта диагностиче­ского воздействия.

Выработка внешней и внутренней схемы построения диагностического процесса позволила в 3 раза сократить время формальных отношений между участниками диагностического процесса.

Дифференцированность заключений в экспериментальном варианте повысилась еще в 3 раза по сравнению с первым этапом. Вариативность рекомендаций на создание индивидуаль­ной адаптивной модели коррекционно-образовательного воздей­ствия увеличилась в 17 раз.

Данный результат был получен благодаря дифференциро­ванному подходу к использованию одного и того же алгоритма. Так, на этапе предварительной диагностики алгоритм изучения речевой функции применялся как план обследования, на этапе основной диагностики как элемент создания коррекционного
маршрута, на этапе заключительной диагностики как

первичный срез по изучаемой функции. Качественный результат использования алгоритма оценивался с точки зрения образова­тельного, психологического, эмоционального комфорта субъекта и объекта обследования в дигностическом и образовательном пространстве.

Динамика повышения адаптивности образования в соот­ветствии с внедренной моделью диагностирования отражена в следующих показателях.

Год Кол-во детей с недост. развития в нач. кл. (чел.) Испытывающих при этом комфорт

 Образовательный Психологический

№ шк. 73 71 73 71 73 71

1993 67 60 25% 21% 13% 12%

1996 97 95 89% 22% 76% 13%

Данные результаты были достигнуты в ходе исследования совокупности всех условий. Такая необходимость возникла при отработке алгоритмов диагностического воздействия. Ибо основ­ной набор параметров и использование дифференцированного алгоритма диагностического воздействия не формирует сам по себе адаптивность образовательного процесса.

Только система сопровождения может решить этот вопрос до конца. Основой обеспечения процесса сопровождения является индивидуальный коррекционно-образовательный маршрут (ИКОМ), составленный на "основе дифференцированного результата диаг­ностики.

Конечным продуктом деятельности второй бригады явился ИКОМ. Механизм сопровождения ИКОМ был отражен в режиме работы 2 бригады. Сопровождение ИКОМ происходило на базе школы № 73 внутришкольным консилиумом.

' 'Конечным продуктом деятельности первой бригады остался пр'бтйкол. Протокол выдавался в школу № 71.

Уровневое использование основного набора параметров и обследование их по стандартно-типовым алгоритмам позволило нам выйти на формирование дифференцированных заключений оазработкой индивидуального коррекционюнобразовательного маршрута (ИКОМ). Соблюдение принципа ралевантности, используемых нами методик диагностики, проявилось в форми­ровании на их основе коррекционно-развивающих учебных

заданий.

Схема выстраивания ИКОМ состояла в следующем:

1. выявление иерархии отклонений в развитии;
2. выстраивание ассоциативных связей коррекционно-обра-
зовательного воздействия;
3. составление алгоритма коррекционного воздействия;
4. содержательное и дидактическое наполнение алгоритма;
5. оформление ИКОМ;
6. определение ассистента для сопровождения маршрута;
7. передача ИКОМ в образовательное учреждение через внутришкольный консилиум.

При составлении ИКОМ исключалась возможность трени­ровки теми заданиями, которые использовались при диагностике. Данное условие обеспечивалось ранжированем диагностических методик для всех этапов диагностического воздействия.

Специалисты на разных этапах использовали методики, предназначенные только для этого этапа. Свободное использо­вание методик предполагалось только специалистами основного этапа для контрольной диагностики (проверки правильности проведения обследования).

Наличие сопровождающей диагностики исключало неско-ординированность действий специалистов консультации, педаго­гов, членов внутришкольного консилиума, позволило осущест­вить контроль за динамикой и успешностью формирования умственных действий и усвоением образовательных стандартов.

Работа над составлением ИКОМ позволила определить иерархию проблем и первичность коррекционно-образовательно-го воздействия. Из 72 маршрутов на первом месте стояли развитие речевых функций (50%), зрительно-пространственных операций (15%), лечебная коррекция (10%), изменение учебной программы (25%).

В ходе эксперимента нами были предприняты попытки предусмотреть этические аспекты использования диагностики в образовании.

Защита ребенка от неправильного использования диагно­стического инструментария и субъективности оценки была гарантирована в ходе эксперимента несколькими позициями:

1. все участники диагностического процесса делали окон­чательные выводы только в интегративном виде: педагогическое, медицинское, социальное, психологическое оценивание;
2. компетентность и профессионализм специалистов консультации сочетался с практической компетентностью специалистов консилиумов и педагогов, работающих в образовательном учреждении.

В концу эксперимента значительно сократилось число отказов от обследования как в школе, так и в консультации.

*Школа* 37 чел.

*Консультация* 42 чел.

 2 5 чел.

 15 чел.

17 чел.

1992 1995 1997

к 1992 1995 1997

Опосредованным результатом проведенного исследования можно считать уменьшение количества второгодников и детей, отчисленных из школы № 73.

Таким образом, в ходе практического исследования была выявлена зависимость адаптивности образования от характера диагностического воздействия:

1. адаптивность коррекционно-образовательных услуг в школе 73 повысилось в 4 раза, в школе 71 осталась на уровне 1993Г rf!
2. дифференцированность диагностического результата во второй бригаде повысилась в 6 раз по сравнению с начальными данными;
3. вариативность рекомендаций по организации адаптивных
условий образования в экспериментальном варианте увеличилось
в 17 раз.

В заключении следует отметить, что проведенное иссле­дование подтвердило основные положения гипотезы и позволило сделать следующие выводы:

 1. Основой повышения адаптивности образования учащихся с недостатками развития в начальных классах общеобразо­вательной школы является уровневое диагностическое воздейст­вие, организация которого возможна при соблюдении опреде­ленных условий.

 2. Реализация диагностических условий, основанных на уровневом распределении основного набора исследуемых пара­метров и дифференцированном использовании стандартно-типо­вых алгоритмов обследования, приводит к формированию
механизма сопровождения адаптивного образования в виде индивидуального коррекционно-образовательного маршрута.

 3. Каждое выделенное нами диагностическое условие как таковое позволит повысить адаптивность образования, но сочетание этих условий существенно увеличивает эффективность данного процесса.

Исследование показало, что изучение может быть про­должено по некоторым направлениям.

Дальнейших разработок требуют вопросы ранжирования диагностических методик, использование компьютерных вариан­тов диагностических методик, диагностика семьи, сопровождение и мониторинг коррекционного воздействия, увеличение количе­ства диагностических показателей и оптимальное включение их в организационную схему, уточнение методики формирования ИКОМ и его сопровождения.

Основное содержание диссертации отражено в следую­щих публикациях:

 1. Педагогические условия социально-профессиональной
адаптации детей-сирот с недостатками развития в современной
социально-экономической ситуации. - В сб.: Проблемы форми­рования профессиональной направленности молодежи. - Челя­бинск, ЧГИФК, 1994 г. - С. 10-14.

 2. Специальная диагностика, как составная часть психолого-медико-педагогического обеспечения индивидуализации обу­чения. В сб. Научно практической конференции "Я.А.Коменский и современная образовательная система". - Челябинск, ЧГПУ,
1997. - С. 64-65.

3. Психологическая диагностика в комплексном изучении развития личности. В сб. Научно-практической конференции
"Теория и практика психологического обеспечения образова­ния". - Челябинск, Управление по делам образования, 1997 г.

- С. 9-10.

 4. Дети с недостатками умственного и физического развития. Статистический план-прогноз развития учреждений для аномальных детей на 1991-95 гг. В кн.: Программа
развития образования области (проект). - Челябинск, ГлавУНО, 1991 г. - С. 115-130.

 5. Программа "Аномальное детство"- Челябинск, ГорУНО, 1993г., ВНИК. - С.-16-24.

 6. ПМПК в образовательном пространстве района. В сб. Научно-практической конференции "Совершенствование дея­тельности психолого-медико-педагогических консультаций и
комиссий Челябинской области". Челябинск, ГлавУНО, 1997 г.

* С. 8-10.