

**Статья по представленным здесь материалам опубликована в:
Б.Г. Юдин, Е.Г. Юдина (ред) «Психолого-педагогическая диагностика в
образовании. Опыт гуманитарной экспертизы» М., 2004.**

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ США.

За последние одиннадцать лет мне пришлось столкнуться с системой американского дошкольного воспитания в разных качествах: как матери ребенка-дошкольника, как преподавателю курса психологии для воспитателей, как разработчику авторской программы, внедряющий ее в различных дошкольных учреждениях и, наконец, как члену комиссии Национальной Ассоциации Работников Дошкольного Воспитания (*National Association for the Education of Young Children* или *NAEYC*) разрабатывающей новую версию рекомендаций по обучению и диагностике. Когда меня попросили поделиться своими наблюдениями о педагогической диагностике в американских детских садах, я попыталась свести воедино мои впечатления о том, что волнует разных участников этого процесса – воспитателей, специалистов, администраторов и родителей.

Система дошкольного воспитания в США

Дошкольные учреждения США разнообразны по своей организационной структуре, целям и методам воспитания, уровням подготовки преподавателей и по многим другим параметрам. Чтобы понять, как психолого-педагогическая диагностика применяется и кто ее осуществляет, необходимо вначале представить себе, что значит быть американским дошкольником.

Прежде всего, само понятие «дошкольник» несколько отличается от того, которым пользуются в России. Типичному американскому дошкольнику от трех до пяти лет. Именно для этого возраста предназначено большинство дошкольных учреждений, в том числе и тех, которые финансируются при помощи государственных и местных программ.

Дети раннего возраста (от года до трех) и младенцы первого года жизни по преимуществу отдаются в частные (в том числе семейные) ясли.

Пяти- и тем более шестилетние дети не попадают под определение дошкольника, поскольку они уже ходят в школу. Пятилеток отдают в *kindergarten*, который по существу является подготовительным или нулевым классом начальной школы, а шестилетки уже ходят в «настоящий» первый класс. В редких случаях подготовительный класс входит в состав дошкольного учреждения – чаще всего это просто один из классов в школе, в которую дети ходят до 5-го или 6-го класса. Все штаты обязаны предоставлять свящим пятилеткам возможность посещать школу бесплатно, но не все штаты делают посещение школы обязательным для

детей этого возраста – всеобщее обязательное образование повсеместно начинается с шести лет.

Таким образом, собственно дошкольные учреждения охватывают детей в возрасте от трех до пяти лет и часто не содержат в себе групп для младенцев и детей раннего возраста. Что же касается трех- и четырехлеток, то в зависимости от типа детского сада, они могут быть или не быть объединены в одну группу. В некоторые сады детей принимают только им уже исполнилось четыре года, в то время как в других они находятся с трех лет и до того времени когда им пора идти в школу. Поскольку минимальный возраст для поступления в школу сильно варьирует, можно встретить детский сад, где одну и ту же группу посещают малыши, которым вот-вот исполнится три и старшие дети пяти с половиной лет.

Детские сады в Соединенных Штатах бывают общественные и частные. Это разделение практически совпадает с разделением на платные и бесплатные, хотя семьи с более высоким уровнем доходов иногда должны платить за посещение их детьми общественных детских садов. В то же время частные сады иногда предоставляют скидку малоимущим родителям. Еще в недалеком прошлом, дети-дошкольники воспитывались в основном в семье и поэтому детский сад рассматривался только как место, где дети могут приобрести навыки общения, которые понадобятся позже при поступлении в школу. Такое представление наложило свой отпечаток на характер воспитания в детских садах – это были по сути игровые группы, где воспитатели были в основном озабочены тем чтобы дети научились цивилизованно общаться друг с другом и со взрослыми.

В последнее время содержание и методы дошкольного воспитания претерпевают существенные изменения связанные с плачевным состоянием среднего и начального образования (отставание американских школьников по математике уже давно тревожит педагогов и политиков, а когда выяснилось, что около 40% четвероклассников не умеют читать книги для детей младшего школьного возраста, американская общественность и вовсе была шокирована).

Попытки компенсировать недостатки школьного образования при помощи программ раннего обучения не являются чем-то новым. Что является новым, так это масштаб этих попыток в современной Америке. В дополнение к уже имеющимся программам типа Head Start, призванным обеспечить всестороннее развитие детей из неимущих семей, несколько штатов начали предлагать бесплатное дошкольное воспитание для всех детей независимо от уровня дохода их родителей. В то время как идея всеобщего дошкольного воспитания еще не распространилась на большинство штатов, отдельные регионы пытаются решить проблему хотя бы частично, например, создавая бесплатные детские сады для детей, семьи которых формально не попадают под определение «неимущих» но и не могут себе позволить отдать своего ребенка в детский сад с хорошей программой обучения и квалифицированным персоналом.

Уровень квалификации персонала – еще один фактор объясняющий неоднородность американских дошкольных учреждений. Образовательный уровень воспитателей варьирует от бакалавров и даже магистров до выпускников средней школы, которые порой даже и не имеют диплома, а только «справку об окончании». От помощников воспитателя иногда и вовсе не требуется никакого образования – все что им нужно чтобы поступить на работу это не иметь криминального прошлого и заразных заболеваний. От дипломированных воспитателей имеющих лицензию на преподавание в определенном штате требуется периодическое посещение семинаров в системе повышения квалификации. Многие воспитатели с высшим образованием, работающие в детских садах, не имеют специальной подготовки – чаще всего это учителя старших классов вынужденные сменить квалификацию из-за переезда или из-за сокращений.

Если для финансирования (полного или частичного) детских садов используются государственные или местные фонды, их администрация обязана отчитываться о том, как эти фонды используются, поэтому такие детские сады, как правило, выполняют рекомендации о психолого-педагогической диагностике, предписанные тем ведомством, которое их финансирует. В частных детских садах, существующих по большей части на средства родителей, администрация и воспитатели могут сами решать, нужна ли им диагностика вообще, а если нужна, то какая.

Типы и цели диагностики

Существуют несколько типов психолого-педагогической диагностики, однако любая классификация будет достаточно расплывчатой – внутри каждого из типов можно встретить разнообразие методик, разные требования к квалификации персонала и вариации в использовании результатов диагностики.

Первичное обследование (screening) и вторичное обследование (evaluation). Первичное обследование предсталяет собой нечто вроде психолого-педагогической диспансеризации: детей 3-5 лет обследует группа специалистов, чтобы определить, нет ли каких-либо отклонений от нормального курса развития. Как правило, в состав группы, проводящей такое обследование, входит воспитатель дошкольного учреждения, психолог, педиатр и логопед. Целью обследования является отбор детей с отклонениями развития для более специализированной диагностики. Такая вторичная диагностика (evaluation) обычно проводится более узкими специалистами, которые применяют набор методик – тесты, наблюдение, интервью с родителями, и т.д. Например, наряду с педиатром общего профиля комиссия, проводящая диагностику, может включать в себя специалистов по расстройству зрения, слуха, крупной и мелкой моторики и т.д. Специалисты могут рекомендовать родителям поместить ребенка в программы специального обучения (*special education*). За исключением особо тяжелых случаев, специальное обучение предоставляется внутри обычных дошкольных программ – ребенок будет проводить большую часть дня вместе с другими детьми, но будет также посещать дополнительные занятия с логопедом или с инструктором по лечебной гимнастике. В дополнение к этому, воспитатель вместе с другими специалистами,

работающими с этим ребенком, должен будет разработать для него индивидуальный план обучения (*IEP*), в котором будут определены задачи развития для этого ребенка на определенный период времени.

Первичное обследование предоставляется бесплатно, однако родители не всегда хорошо осведомлены о том, где и зачем его нужно проходить. В результате многие воспитатели вынуждены сами проводить сокращенный вариант обследования, когда родители отдают детей в детский сад. В этом случае, воспитатели обычно пользуются методиками, диагносцирующими общий уровень развития ребенка (*DIAL-3, Early Screening Inventory* и т.п.). Если ребенок получает низкий балл по такому тесту или ведет себя необычно (не слышит вопросов, не различает картинки, или путает слова), воспитатель направляет ребенка на более подробное обследование. Зачастую этот процесс занимает достаточно много времени, и ребенок продолжает посещать обычную программу пока ему не будет установлен «официальный» диагноз. Наличие официального диагноза очень важно для воспитателей работающих в общественных детских садах – если диагноз признается достаточно серьезным (как, например, аутизм), к ребенку приставляется индивидуальный сопровождающий («тень» на педагогическом жаргоне), который помогает ребенку участвовать в жизни группы. Если в группе из 20 детей двое страдают серьезными эмоциональными расстройствами, наличие двух дополнительных взрослых может превратить жизнь воспитателя из каждодневного кошмара во что-то близкое к норме.

Хотя обследование по большей части предназначено для выявления кандидатов для программ специального обучения, дети, которые опережают своих сверстников в развитии, могут быть выявлены при помощи тех же самых методик. Для трех- и четырехлеток программы для одаренных практически отсутствуют, в то время как для пятилеток они весьма распространены и существуют почти во всех школьных округах.

Наличие системы специального обучения обеспечивает возможность ранней диагностики и своевременного вмешательства для всех детей, посещающих общественные дошкольные учреждения. Однако, как всегда, система работает настолько хорошо, насколько хорошо работают люди, ее воплощающие. В настоящее время у американской общественности накопилось достаточно много претензий к системе специального обучения. В частности, вызывает недовольство система финансирования, когда школы получают субсидии прямо пропорционально числу детей с «официальным» диагнозом. Если добавить к этому прямую заинтересованность учителей в том, чтобы в классах было меньше детей и больше взрослых, становится очевидным, почему диагноз ставят большему чисту детей, чем следовало бы (этот вопрос будет подробнее обсуждаться в следующей секции). Отчасти неправильный диагноз объясняется недостатками методик. Это особенно сказывается на детях, для которых английский язык не родной и которые воспитываются в семьях, где среда существенно отличается от «среднестатистической». В результате среди детей, принадлежащих к этническим

меньшинствам, диагноз «задержка умственного развития» встречается неоправданно часто.

Диагностика готовности к школе (school readiness assessment) Это понятие претерпевает изменения практически у нас на глазах. Еще не так давно учителя начальных классов определяли, готов ли пятилетний ребенок идти в школу. Готовность чаще всего определялась в терминах общего развития – преимущественно интеллектуального. Если ребенок признавался «не готовым» родителям советовали подержать ребенка дома или в детском саду еще год или отдать его в специальный «переходный» или «развивающий» класс (нечто среднее между школой и детским садом).

Затем на какое-то время о школьной готовности почти не было слышно – учителям стали говорить, что они должны готовить «школу к ребенку а не ребенка к школе». Однако в последнее время интерес к школьной готовности опять возрос – хотя на этот раз фокус переместился с ребенка на детский сад. В основном это связано с возросшим вниманием к раннему развитию вообще и к развитию предпосылок грамотности в частности. Дошкольные учреждения, финансируемые федерально или на уровне штата должны продемонстрировать, что их выпускники готовы к школе, по крайней мере готовы обучаться читать и считать. В этой связи дошкольные учреждения одно за другим начинают тестировать четырехлеток на предмет их готовности к школе – чем больше «готовых детей», тем выше оценивается работа детского сада. Методики для диагностики готовности обычно или полностью или по большей части содержат вопросы, требующие от детей продемонстрировать степень осведомленности о буквах, звуках, рифмующихся словах и расположении печатных слов на страницах книги. Критерии готовности могут быть очень специфическими (от выпускников Head Start, например, требуется, чтобы к моменту поступления в школу они знали 5-10 букв) или более расплывчатыми. Педагогов-дошкольников очень тревожит то, что сложный и многогранный процесс подготовки к школе сводится к нескольким поверхностным умениям и они принимают все возможные усилия, чтобы предотвратить введение обязательного «выпускного экзамена» для выпускников дошкольных учреждений. Чем это закончится, пока сказать трудно.

Оценка в процессе воспитания (classroom assessment) Этот наиболее распространенный тип педагогической диагностики обычно производится воспитателем и не предполагает использования специализированных стандартных методик. Воспитатель проводит диагностику, чтобы

- понять как растет и развивается каждый ребенок;
- понять как функционирует класс и отдельные группы внутри класса;
- объяснить родителям, как растет и развивается их ребенок;
- понять, не нужно ли что-либо изменить в собственном преподавании (например, замедлить темп объяснения нового материала), чтобы полнее удовлетворить потребности каждого ребенка

В ходе диагностики могут возникнуть и дополнительные вопросы. Например, нередко ребенок успешно проходит первичное обследование, но проблемы обнаруживаются позже. В этом случае воспитатель внимательно наблюдает за этим ребенком, предъявляет ему разные задачи, беседует с родителями. Результаты педагогической диагностики могут повлиять на решение о том, нужно ли направлять ребенка на специализированное обследование.

Как правило, воспитатели пользуются самыми разными средствами сбора информации о ребенке. Наиболее распространенными являются наблюдение, интервью и анализ продуктов деской деятельности (рисунков, продиктованных историй, и т.д.). Многие из методических пособий содержат или образцы того, как проводить диагностику, или конкретные формы, которыми воспитатель может пользоваться. Некоторые программы предоставляют воспитателям компьютеризированные системы диагностики (например, *COR* или *Galileo*), позволяющие отслеживать прогресс ребенка по определенным параметрам. Воспитателям рекомендуется проводить диагностику систематически и не ограничиваться одним-двумя методами. Большой популярностью пользуется метод «педагогического досье» (*portfolio*) в котором воспитатель собирает всевозможные доказательства роста и развития ребенка (например, автопортреты, который ребенок нарисовал в сентябре, январе и в мае). Иногда ребенок сам принимает участие в составлении своего «досье» -- воспитатель может предложить ребенку выбрать ту картинку, которую сам ребенок считает лучшей, или ту страницу, на которой у него особенно хорошо получилось написать свое имя. Метод «педагогического досье» хорош тем, что позволяет воспитателю учитывать индивидуальные особенности ребенка и наиболее полно отразить его рост и развитие в различных сферах. Сложность применения этого метода на практике состоит в том, что воспитателю подчас трудно решить, что же именно поместить в «досье» -- в результате накапливается так много материала, что не остается времени его анализировать.

Диагностика в целях отчетности (assessment for accountability)

Зачастую уровень финансирования, а подчас и само существование общественных дошкольных учреждениях зависит от того, могут ли они представить свидетельство того, что деньги налогоплательщиков действительно используются во благо детей. До недавнего времени отчетность не предполагала предоставления результатов тестирования детей – как правило, информация собиралась о квалификации воспитателей, качестве питания, оснащенности, работе с родителями, и т.д. Следуя примеру средних школ, которые во многих штатах получают оценку (и фонды) в зависимости от количества детей, которые получают «проходной балл» на стандартных тестах, все больше дошкольных учреждений теперь вынуждены тестировать своих воспитанников в целях отчетности. Как правило, методики рекомендованные к использованию (а иногда и предписанные) представляют собой варианты методик на определение готовности к школе и концентрируются в первую очередь на предпосылках грамотности и начальных математических понятиях. Наиболее серьезная проблема, связанная с распространением использования результатов тестирования детей в целях отчетности, состоит в том,

что воспитатели (умышленно или нет) начинают сводить процесс обучения к процессу подготовки к тесту. Пример подготовительных классов (*kindergartens*), где у пятилетних детей не остается времени играть, а игрушки заменены прописями, не предвещает ничего хорошего для трех- и четырехлеток.

Проблемы общие и проблемы частные

Проблемы общие: не слишком ли много диагностики?

Было подсчитано, что если сложить все время, которое занимает у учителя проводить правильную, индивидуализированную и систематическую диагностику, то в результате это отнимет целый день от пятидневной учебной недели. Если же к этому прибавить дополнительную диагностику, проводимую для других целей (например, для отчетности), то у детей, похоже, совсем не останется времени учиться. Поэтому любое предложение о введении новых протоколов диагностики (например, всеобщее тестирование на готовность к школе или трехразовое – осенью, зимой и весной -- тестирование по стандартным методикам для отслеживания прогресса в обучении) обычно встречает резкий отпор в среде дошкольных педагогов.

Для решения этой проблемы работа проводится по нескольким направлениям. Во первых, улучшаются сами методики диагностики – как процедуры предъявления так и процедуры обработки. Компьютеризированные методики, например, снижают субъективность интерпретации и экономят время воспитателя. Во вторых, воспитатели учатся интегрировать диагностику и преподавание: регистрировать поведение детей во время их обычных занятий – игры, общения со сверстниками, ответов на вопросы учителя, и т.д. Хотя подобного рода диагностика не является стандартизированной и ее результаты не могут применяться для сравнения детей друг с другом или для сравнения двух классов между собой, воспитатели могут использовать полученные данные для своей ежедневной работы с детьми. Наконец, пересматриваются протоколы диагностики в целях отчетности. Вместо того, чтобы тестировать всех детей в классе по стандартным методикам (которые в этом возрасте почти всегда требуют индивидуального предъявления), воспитателям предлагается тестировать только несколько детей, отобранных случайным образом. Подобное выборочное тестирование не только экономит время воспитателя, но и предотвращает возможность неправильного использования результатов тестирования, о чем будет говориться ниже.

Проблемы общие: валидность использования

Проблема правильного использования результатов диагностики уже давно тревожила учителей начальной и средней школы, а теперь, с расширением системы общественных дошкольных учреждений, она стала напрямую касаться и воспитателей детских садов. Эта проблема возникает в ситуациях, когда результаты диагностики влияют на решение судьбы ребенка (*high stakes decisions*). По отношению к дошкольникам такие решения принимаются когда ребенка определяют в программу специального обучения или рекомендуют оставить на второй год в детском саду. Понятно, что неправильное решение может оказать

отрицательное влияние на многие аспекты жизни ребенка – например, ребенок, неправильно определенный в программу специального обучения, может отстать еще больше от своих сверстников и к тому же сформировать низкую самооценку.

Решение судьбы ребенка на основе результатов стандартных тестов вызывает тревогу у учителей и родителей независимо от возраста их детей. Однако в применении к дошкольникам стандартные тесты оказываются еще менее надежными и валидными – ответы маленьких детей подвержены существенным колебаниям в зависимости от того, кто их тестирует, когда и в какой обстановке, как сформулированы вопросы, и т.д. Поэтому использовать стандартные тесты рекомендуется только в совокупности с другими методиками. Воспитателей стараются периодически знакомить с новыми тестами, уделяя особое внимание валидности использования – иными словами, какие решения будут обоснованы результатами теста, а какие нет. Например, использование стандартной методики интеллектуального развития воспитателем в начале учебного года в целях первичной диагностики будет валидным. В то же время воспитатель не может интерпретировать результаты этого теста в терминах школьной готовности и требовать перевода ребенка в младшую группу как «не готового» к обучению в старшей.

Одна из причин, почему воспитателям рекомендуется выборочно тестиировать детей по некоторым методикам состоит в том, что при таком тестиировании у воспитателя не будет возможности сравнить результаты отдельного ребенка с «средним по классу» и, следовательно, не появится искушения сформировать стереотип о Джонни или Томе как «отстающем» или «даренном». В том случае, когда обязательное тестиирование предусматривает предъявление комплексной методики, направленной на диагностику нескольких сфер развития, воспитателям даже предлагаются предъявлять разным детям в выборке разные компоненты теста – например, воспитатель будет тестиировать Тома по речевой методике, а Джонни – по моторной.

Проблемы общие: в тени медицины

Влияние других дисциплин на американскую педагогику не является ничем новым. В течение нескольких десятилетий наиболее сильное влияние исходило от психологии: воспитатели привычно интерпретировали игровые эпизоды в терминах подавленных переживаний (психоанализ) и состаляли изощренное расписание подкреплений (бихевиоризм). В настоящее время место психологии заняла медицина с ее чудодейственными лекарствами и сверх-современными методами исследования мозга. Зачарованные научной терминологией и заинтригованные обещаниями быстрого решения всех проблем, учителя и воспитатели все чаще обращаются к медикам в поисках ответов на вопросы, которые традиционно были в их собственной компетенции.

Проблемы частные: обучение грамоте или предотвращение дислексии?

На настоящий день влияние медицинского менталитета наиболее очевидно в двух областях: обучение чтению и гиперактивное поведение. Последние тридцать лет

пополнили наше знание о том, что происходит с детьми, которые не умеют читать к концу начальной школы. Данные, полученные в результате сканирования мозга, магнитного резонанса и других нейрофизиологических методик указывают на нарушение в функционировании определенных районов мозга, ответственных за различные компоненты чтения. В частности, выясняется, что у детей, которые в четвертом классе читают с трудом, недостаточно развиты процессы, которые должны были бы полностью сформироваться и автоматизироваться в трехчетырехлетнем возрасте (например, выделение отдельных звуков в слове или узнавание целого слова при последовательном предъявлении звуков его составляющих).

В то время как выявление нейрофизиологических механизмов вовлеченных в процесс чтения является безусловным достижением в области медицины и расширяет возможности восстановительного обучения, применение этой новой информации воспитателями и учителями, имеющими дело с «нормально развивающимися» детьми, чревато ошибками. В частности, многие программы формирования предпосылок грамотности, предназначенные для детских садов, исходят из предположения, что если отсутствие определенных процессов приводит к проблемам с чтением, то эти процессы необходимо формировать и чем раньше тем лучше. Почему-то никто не задается вопросом: а применимы ли эти выводы к нормально развивающимся детям? Можно ли исходя из клинической модели, основанной на отклонениях в процессе развития не только экстраполировать на нормальное развитие, но и утверждать, что определенное обучение будет полезно для всех детей, а не только для тех, кто в раннем возрасте уже страдает определенными расстройствами (например, переработки слуховых сигналов или артикуляции)? К сожалению, эти вопросы не носят чисто академический характер – во многих подготовительных классах, а теперь и в детских садах, воспитателям предлагается проводить занятия, основанные на методиках, изначально разработанных для применения в компенсирующем обучении.

Что же касается диагностики, то для воспитателей, которые традиционно не считали обучение грамоте чем-то, вокруг чего должно строиться обучение в детском саду, подобный фокус на раннем обучении изолированным умениям приводит к тому, что диагностика других сфер развития зачастую отодвигается на второй план – мы уже видели, как это происходит в стандартизованных методиках, которыми воспитатели должны пользоваться, но, к сожалению, это распространяется и на те случаи, когда воспитатели вправе сами выбирать, что и как диагностировать.

Проблемы частные: гиперактивность или возрастная характеристика?

Успехи медицины в лечении психологических расстройств, похоже, изменили то как учителя интерпретируют поведение детей, которое еще десять лет назад считалось нормальным. В то время как диагноз «дефицит внимания с гиперактивным компонентом» (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder* или *ADHD*) уже давно применяется к детям школьного возраста и ко взрослым, применение его к дошкольникам – достаточно новый феномен. За последние 10 лет только число

Примечание [EB1]: Как правило, большинство подобных детей попадает под категорию «дислексиков», что само по себе любопытно, поскольку в отличие от России, в Америке термин «дислексия» применяется крайне широко. Поскольку это не связано с темой данной статьи, я не буду вдаваться в статистику, но было бы интересно сравнить процент «дислексиков» среди детей школьного возраста в двух странах. Насколько мне известно, существуют сравнения процента гиперактивных детей в Америке и в нескольких других странах.

детей 2-4 лет, которым были назначены лекарства, чтобы контролировать их гиперактивность, возросло более, чем в три раза.

Получить диагноз и лекарство достаточно просто: обычно достаточно бывает рекомендации воспитателя, который не может справиться с ребенком в классе. Воспитатель назначает встречу с родителями и объясняет им, что, по видимому, у их ребенка гиперактивное поведение и его нужно показать врачу. Врач (чаще всего педиатр общего профиля) тоже встречается с родителями и расспрашивает их о поведении ребенка дома. Иногда эта беседа происходит неформально, иногда родителей просят заполнить опросник о поведении ребенка дома. Если наблюдения воспитателя и родителей совпадают, педиатр может назначить лекарство (стимулянт, который в малых дозах парадоксально действует на мозговую активность, тормозя поведение).

Специалисты в области медицины и возрастной психологии сходятся на том, что такой процесс обычно недостаточен для выявления подлинных случаев ADHD, требующих медикаментозного лечения. В оптимальных случаях педиатр должен проводить только первичную диагностику, после которой ребенка должна обследовать группа специалистов, причем обследование должно повторяться несколько раз, в различной обстановке и с использованием разных методик. Это позволило бы исключить другие причины гиперактивного поведения, например, пищевую аллергию или расстройство речи.

Если бы такая процедура обследования была общепринятой, вероятно, число детей, принимающих психотропные лекарства существенно бы сократилось. Что же касается собственно дошкольников, то в то время как врачи продолжают выписывать лекарства «гиперактивным» четырехлеткам, специалисты еще не пришли к однозначному ответу на вопрос: можно ли вообще правильно диагносцировать расстройство внимания или гиперактивность в таком раннем возрасте? Дело в том, что большинство признаков «гиперактивности» или «расстройства внимания» совпадают с описанием типичного поведения трех- и четырехлеток. Взять, например, одну из методик часто применяющуюся для диагностики ADHD – опросник Коннора, который заполняется воспитателем. Один из вопросов: «Если ребенок допускает ошибку, склонен ли он считать других виноватыми?» Ответ «да» повышает шансы ребенка получить диагноз «гиперактивность». Многие специалисты считают, что в этом случае более правильным диагнозом был бы «дошкольник».

К сожалению, убедительные аргументы врачей, лечащих гиперактивность (по преимуществу у старших детей) и относительная легкость получения диагноза и лекарства приводят к тому, что многие родители и воспитатели начинают видеть признаки гиперактивности повсюду, особенно когда речь идет о мальчиках. Постепенно из арсенала воспитателей детских садов начинают исчезать методики, которые помогают детям контролировать свое внимание и уровень активности. Похоже, что воспитателям легче иметь дело с заторможенными детьми, чем с живыми, любознательными и непредсказуемыми. Если тенденция превращения

детских садов в «школы в миниатюре» будет продолжаться, можно предсказать, что воспитатели будут еще чаще рекомендовать родителям «посадить их ребенка на пилюлю» -- в ситуации фронтальных занятий и зубрежки места для активных детей совсем не останется.

* * *

Настоящая статья ни в коей степени не претендует на систематический анализ системы педагогической диагностики в США. Это скорее заметки о том, что в настоящее время больше всего волнует американских дошкольных педагогов и родителей детей-дошкольников. За исключением вводной части, содержащей техническое и эмоционально-нейтральное описание системы дошкольного воспитания, статья посвящена обсуждению наиболее острых и насущных проблем, стоящих перед американской педагогической общественностью. В силу этого, может создаться впечатление, что автор чересчур пессимистично смотрит на состояние дошкольного воспитания в США. Это отнюдь не так. В то же время наблюдая за процессами распространения идей и опыта (передового и не передового) по обе стороны океана, мне хотелось бы чтобы эта статья послужила бы предупреждением и позволила бы избежать копирования чужих ошибок а, может, и совершения своих собственных.