

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10160005>

Ілляшенко Т. Д.

*Український науково-методичний центр
практичної психології і соціальної роботи,
м. Київ*

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА І МЕДИЧНА ДІАГНОСТИКА В
СИСТЕМІ ОСВІТИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ
ПОТРЕБАМИ
PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL, AND MEDICAL DIAGNOSIS IN
THE EDUCATION SYSTEM FOR CHILDREN WITH SPECIAL
EDUCATIONAL NEEDS**

This paper discusses the application of domestic psychological and pedagogical diagnostics, along with its combination with medical diagnosis, in the comprehensive assessment of the development of children with special educational needs (SEN) within inclusive resource centers (IRC).

Keywords: *children with special educational needs (SEN children), psychological-pedagogical diagnosis, medical diagnosis, inclusive resource center.*

Впровадження інклюзивного навчання в Україні супроводжується кардинальними змінами у науково-методичних засадах освіти і розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП), які різною мірою є виваженими та здатними забезпечити ефективність педагогічного процесу. Насамперед, вони торкнулися діагностики розвитку дітей, що має як позитивні, так і негативні наслідки.

Позитивним у впровадженні інклюзивного навчання є те, що воно актуалізувало та прискорило перехід від медичної діагностики в системі освіти осіб з ООП до психолого-педагогічної діагностики. Це питання давно було на часі. Зокрема, уже на самому початку цього століття нами зверталася увага на непродуктивність використання у педагогічній практиці медичної типології діагнозу «затримка психічного розвитку (ЗПР)», побудованої на етіологічних засадах (Лебединская К. С., 1982). Знання про різні причини походження ЗПР були, безумовно, корисними, але як тільки йшлося про навчання дітей з цим порушенням розвитку, вони відступали на другий план, і актуальним ставало з'ясування, як ЗПР проявляється у психічній діяльності дитини, яка прямо пов'язана з її навчальною діяльністю, поведінкою, соціальною адаптацією. І тут виникає потреба у іншій класифікації. Спробою такої класифікації було виокремлення нами психолого-педагогічних типів дітей із ЗПР, яких ми, намагаючись відійти від звичної медичної назви, називали дітьми з труднощами у навчанні: 1) діти з розладами регуляції навчальної діяльності, 2) діти з відставанням в інтелектуальному розвитку та достатніми передумовами навчаваності, 3) діти зі зниженою навчуваністю (Ілляшенко Т. Д., 2003). Виявлення у

конкретної дитини певних ознак такого психологічного типу дозволяло б відповідно будувати психолого-педагогічну роботу з нею. Проте це була лише одна з перших розвідок, яка не набула практичного втілення.

Потужний вплив на перехід від суто медичного діагнозу до психолого-педагогічного справило впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, зокрема, дітей та підлітків (МКФ-ДП, 2018), що надає пріоритет оцінці функціонування особи у соціумі, а не клінічним показникам, у межах яких можуть виявлятися відмінності функціонування у процесі навчання, здобуття навичок, соціальної адаптації.

Утвердження у сучасній світовій спільноті моделі включення (інклюзії) у ставленні до осіб з психофізичними порушеннями й інвалідністю, що прийшла на зміну медичній моделі, надало дискримінаційного змісту усякій згадці про медичні обмеження у життєдіяльності особи. У цих умовах в освіті дітей з ООП єдиною можливою стала психолого-педагогічна діагностика. Ці тенденції більшою чи меншою мірою торкнулися усіх країн, що виразилося у пошуку немедичних назв для різних станів порушеного розвитку, у спробах теоретичних обґрунтувань бачення людської спільноти як єдності індивідуальностей без поділу на нормальний і порушений розвиток тощо. Проте все-таки у розвинених країнах, які вже мають чималий досвід інклюзивного навчання дітей з ООП, медицина у комплексному підході до супроводу останніх займає належне місце. У багатьох країнах діють служби психолого-медико-соціального супроводу цієї категорії дітей, діагностування розвитку яких є психолого-медико-соціально-педагогічним (Колупасєва А. А., 2009).

У нашій країні боротьба з медичною моделлю ставлення до дітей з ООП, набуває своїх крайніх проявів. На наш погляд, це зумовлено жорстким домінуванням протягом тривалого часу медичної моделі у ставленні до осіб з психофізичними порушеннями, зокрема, до супроводу дітей цієї категорії у їхній освіті і розвитку.

Після розгрому у Радянському Союзі педології і вилучення із вжитку практичної психології у діагностуванні розвитку дітей з психофізичними порушеннями роль медичної діагностики була не тільки домінуючою, але єдиною можливою. Органом здійснення цієї функції тривалий час були медико-педагогічні комісії, які у поєднанні з рекомендованими ними сегрегативними формами навчання дітей здобули недобру славу, насамперед, серед батьків. Тому батьківські громадські об'єднання, які почали створюватися і впливати на державну політику щодо освіти і соціалізації дітей з психофізичними порушеннями, виступили активними борцями з усякими проявами дискримінації щодо них, включно з медичною діагностикою.

Тимчасом слабенькі паростки практичної психології почали проникати у медико-педагогічні комісії, які стали називатися психолого-

медико-педагогічними консультаціями (ПМПК), хоч організаційно мало що змінилося: до консультації приходила дитина з готовим медичним діагнозом. Щоправда, завдяки присутності лікаря-психіатра у складі членів консультації під час обстеження дитини діагноз можна було змінити і він часто змінювався завдяки зростанню можливостей поглибленого психологічного її вивчення, але все-таки офіційно залишався медичним.

Сьогодні відголоски минулого засилля медицини у діагностуванні розвитку дітей з ООП виявляються двояко. З одного боку, проявом заперечення всього, що було у діяльності ПМПК, є очевидні надмірності у витісненні медицини з практики діагностики і психолого-педагогічного супроводу дітей цієї категорії в інклюзивно-ресурсних центрах (ІРЦ). З другого боку, досі не подолане серед фахівців, які здійснюють діагностику, уявлення про діагноз як суто медичне явище і острах перед визнанням повноправності психолого-педагогічного діагнозу та його домінування, коли йдеться про освіту і розвиток дітей з ООП. Наслідком цього є різке зниження якості психолого-педагогічної діагностики як у системі інклюзивного, так і спеціального навчання: у першому випадку замість усякого діагнозу дітей супроводжує перелік труднощів у різних сферах психічної діяльності, у другому – доводиться послуговуватися не достатнім для педагогічної практики медичним діагнозом.

Співіснування різних форм навчання дітей з ООП передбачає їхню взаємопроникність, отже, потребує єдиного підходу до діагностики розвитку і психолого-педагогічного супроводу учнів та змісту освіти. Неспроможність засад психолого-педагогічної діагностики бути універсальними не залежно від форми здобуття освіти дитиною з ООП, на наш погляд, є індикатором їхньої хибності. Тимчасом невинувато відкинена вітчизняна психолого-педагогічна діагностика з її визначальними положеннями про виявлення зони актуального і найближчого розвитку та навчуваності (Виготський Л. С., 1935, 1983), що робить її кращим зразком діагностики у цій галузі науки і практики. Каменем спотикання є вживання деяких назв в оцінці особливостей розвитку обстежуваного, однакових з медичними, які змушують і всю діагностику вважати медичною.

Труднощі розмежування цих двох галузей полягають у тому, що століттями психологічний і медичний аспекти існували у нерозривній єдності з пріоритетом медичного. Психіатрія послуговується методами психологічної діагностики поряд з власними суто медичними аспектами. Досі визнані у світі відомі тестові методики, які надійшли до використання в ІРЦ, використовуються як з психолого-педагогічною, так і з медичною метою. І це не заважає називати їх психологічними. У ряді питань єдність психіатрії і психології залишається нерозривною. Справа більше у пріоритетах. Сьогодні, коли психологія уже давно визначилася як окрема наука і має свої окреслені компетенції, немає потреби звертатися до медицини за підтвердженням встановленого нею діагнозу, якщо він має

психолого-педагогічне призначення. Психолого-педагогічний діагноз є значно ширшим, деталізованим, торкається таких психологічних особливостей, які є суттєвими для оптимальної організації процесу освіти і розвитку особи. Тому короткого запису психіатра, який констатує, наприклад, порушення інтелектуального розвитку (розумову відсталість) певного ступеня, а ще більше – ЗПР, для психолого-педагогічного супроводу дитини не залежно від форми навчання не достатньо.

Відмінність компетенції сьогоdnішнього ІРЦ від компетенції колишньої ПМПК, на зміну якій він прийшов, полягає у тому, що пріоритет у діагностуванні та рекомендаціях переходить до психології і педагогіки. Діагностування починається з психолого-педагогічного і може ним закінчитись.

Інша справа, що поряд із з'ясуванням психолого-педагогічної проблеми особи виникають такі питання, які потребують звернення і до компетенції медицини, адже йдеться у переважній більшості випадків про дітей, які, щоб успішно навчатися, потребують і лікування. У чинному Положенні про ІРЦ тільки мимохідь згадується про право «залучати у разі потреби додаткових фахівців, у тому числі медичних працівників...» (Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр, 2017, 2022). Тимчасом крім астенізації, зумовленої різними соматичними захворюваннями, цілий ряд емоційно-вольових розладів, численних факторів, які зумовлюють труднощі у навчанні, потребують не тільки психолого-педагогічної, але й медичної (медикаментозної) корекції, щадної тактики у педагогічному процесі. Тому якщо говорити про потребу залучення медичних працівників (медичної інформації) до процесу оцінювання розвитку дітей з ООП, то вона є постійною, а не виникає у якихось екстраординарних випадках. Очевидно, далі розвиваючись та вдосконалюючись, ІРЦ придуть до необхідності встановлення та унормування постійної взаємодії з медичними установами у процесі діагностики освітніх труднощів дітей з ООП з метою надання їм комплексної допомоги.