

## **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДІАГНОСТИКА В СИСТЕМІ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

**Ілляшенко Тамара Дмитрівна,**  
кандидатка психологічних наук,  
старша наукова співробітниця,  
провідна наукова співробітниця лабораторії психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами,  
Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи

Більше, ніж століття, з тих пір, як набуло актуальності навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку (сьогодні — діти з особливими освітніми потребами — ООП), діагностика їхнього розвитку займає центральне місце у спеціальній психології і педагогіці. З розвитком гуманістичних тенденцій у ставленні суспільства до цієї категорії дітей зазнавало змін вживання багатьох термінів, особливо тих, що мали дискримінаційний зміст, удосконалювалися форми і методи навчання, проте незмінно у центрі уваги залишається психолого-педагогічна діагностика і потреба її удосконалення.

Нові виклики перед психолого-педагогічною діагностикою постали із впровадженням і швидким поширенням у світовій практиці інклюзивного навчання дітей з ООП як важливої складової нормалізації і включення — нової моделі ставлення суспільства до осіб з порушенням психофізичного розвитку та з інвалідністю, яка прийшла на зміну медичній моделі.

Педагогіка, заснована на теорії нормалізації, уже передбачає максимальне розширення контактів дітей з порушеним розвитком у середовищі тих, що мають нормативний розвиток, аж до, у міру можливого, спільного навчання. Нормалізація є, насамперед, виявлення у кожній дитині з порушеним розвитком усього того здорового, що сприяє її соціалізації та поліпшенню якості життя. Відповідно, ця позиція розширює вимоги до психолого-педагогічної діагностики: виявлення не тільки порушень розвитку, а й того, що може стати опорою у педагогічній роботі з дитиною.

Актуальна сьогодні модель включення (інклюзії) є не запереченням моделі нормалізації, а скоріше поступовим поглибленням та вдосконаленням способів включення людини з психофізичними порушеннями у суспільство. Радикально вона позначилася на організації навчання дітей з ООП. Зокрема, на думку відомого теоретика соціальної інклюзії Т. Бута, ідеальним інклюзивне середовище у школі є таким, де стирається межа між нормою розвитку і порушеним розвитком учнів, а вся дитяча спільнота розглядається як колектив індивідуальностей, що мають свої особливості освітніх потреб [1]. З цих позицій використання поняття норми у практиці освіти і соціалізації дітей з порушенням психофізичного розвитку втрачає сенс і піддається критиці. Намагання

«підтягнути» особу до відповідності соціально визнаній нормі та встановлення відповідності чи невідповідності їй розглядається як дискримінація, обмеження права на індивідуальні відмінності. Цій позиції прислужилося те, що й сама норма є досить відносною і може зазнавати змін.

Зміни у підходах до навчання і розвитку дітей, що спричинилися цим кроком, виявилися різною мірою досяжними головним чином через невідповідність сьогоденної педагогічної теорії і практики, ще дуже далекої від тієї гнучкості, якої потребує ідеальне інклюзивне освітнє середовище. Очевидно, що впровадження інклюзивного навчання потребує ґрунтовної перебудови сучасних педагогічних засад, які склалися багатьма десятиліттями і навіть століттями. Така перебудова не може відбутися швидко і безпомилково. Інклюзія — це вектор руху, але поступового і зваженого, на шляху якого буде багато неминучих помилок і поправок.

Серед актуальних проблем удосконалення інклюзивного навчання знов-таки набуває нової гостроти проблема діагностики.

Сьогоднішнє суспільство наскрізь пронизане нормативами. І відмовитися від них прийняттям тих чи інших законів неможливо. Та й у основних міжнародних документах, якими керується впровадження інклюзивного навчання, поняття нормативного і порушеного розвитку виступають досить виразно. Звернемося до рекомендацій Рамок дій Саламанкської декларації, де великі надії (і не безпідставно) покладаються на раннє втручання в розвиток дітей з психофізичними порушеннями, оскільки «успішна робота інклюзивних шкіл значною мірою залежить від завчасного виявлення, оцінки та розвитку дітей з ООП у ранньому дитинстві. Догляд за дітьми молодшого віку і освітні програми для дітей віком до 6 років потрібно розробляти та/або переорієнтувати на покращення фізичного, інтелектуального і соціального розвитку та готовності вступу до школи» [2, п. 53].

У цьому ж таки документі визнається пріоритетність інклюзивного навчання осіб з ООП в усіх випадках, коли «немає серйозних причин, які зобов'язують діяти інакше» та доцільність спеціального навчання, якщо «навчання у звичайних класах не здатне задовольнити освітні чи соціальні потреби будь-якої дитини або якщо це необхідно для благополуччя цієї дитини чи інших дітей [2, п. 8].

Розв'язання зазначених завдань можливе тільки через діагностику. Відмова від норми розвитку, отже, від діагностики і діагнозу, є чисто декларативною, яка практично послідовно втілюватися сьогодні не може.

Ознайомлення з особливостями впровадження інклюзивного навчання у різних країнах дозволяє констатувати, що сьогодні воно є компромісом між спеціальним навчанням і спробою справжнього включення дітей з ООП в єдиний освітній процес [1; 3; 4]. Про це свідчать різні спеціальні заходи, починаючи з часткової інклюзії, виокремлення окремих груп дітей в інклюзивному класі, з якими працюють різні педагоги, тощо. Звернемо увагу і на те, що переважна більшість країн, які запроваджуючи інклюзивне навчання, не відмовляються від спеціального, дуже обережно ставляться до інклюзії дітей з порушеннями

інтелектуального розвитку, а також тих, що мають значні порушення зору і слуху, саме через такі їхні освітні потреби, які важко задовольнити в умовах інклюзивного класу [1]. Вочевидь, сьогодні актуальними є співіснування різних форм навчання дітей з ООП, а вибір тієї чи іншої з них залежить від особливостей розвитку дитини і, відповідно, її освітніх потреб.

Удосконалення співіснування інклюзивного і спеціального навчання дітей з ООП йде шляхом зближення їх та взаємної проникності. У цих умовах оптимальним є єдиний підхід до діагностування розвитку дитини і єдиний заклад, який його здійснює, що створює можливість визначати кращі умови для навчання і розвитку тієї чи іншої дитини та обговорювати і узгоджувати їх з батьками, а з часом, за потреби, й змінювати їх. В умовах співіснування спеціального й інклюзивного навчання необхідні чіткі діагностичні визначення.

Зміни у діагностиці розвитку дітей з ООП потребують великої обережності, бо вони часто тягнуть за собою непередбачувані наслідки.

Здавалося б, найпростішим і безумовно актуальним завданням є відмова від дискримінаційних термінів щодо розвитку дітей та заміна їх нейтральними. Проте і тут, принаймні, у нашій країні, часто трапляються поспішні і невдалі назви, що перешкоджають чіткості як наукових визначень, так і використання їх у педагогічній практиці.

Сьогодні стало уже звичним поняттям «діти з особливими освітніми потребами» замість «з порушенням психофізичного розвитку», хоч обсяг цих понять не ідентичний. Особливі освітні потреби визнаються і за такими категоріями дітей, які не мають психофізичних порушень, і потребують іншої допомоги у процесі навчання. Об'єднання цих суттєво різних категорій дітей у методичних і нормативних документах, які регулюють їхній супровід у інклюзивному освітньому процесі, ускладнює використання останніх.

Ускладнилася диференціація різних станів інтелектуальної недостатності із введенням поняття «порушення інтелектуального розвитку» замість дискримінаційного «розумова відсталість». Погоджуючись із доцільністю пом'якшення цього визначення, особливо у широкому вжитку, зауважимо, що порушення інтелектуального розвитку торкається і затримки психічного розвитку, яка за проявами і прогнозом є суттєво іншим станом. Це негативно позначилося на діагностиці, а особливо на формуванні компетентності педагогів щодо диференціації підходу у роботі з різними категоріями дітей, які об'єднані одним визначенням [5].

Проте набагато більші ускладнення викликала спроба впровадження індивідуальної моделі підтримки дітей з ООП у процесі навчання та відмови не тільки від медичного, але й від психолого-педагогічного діагнозу, замінивши діагностичні визначення констатацією переліку індивідуальних особливостей когнітивної, емоційно-вольової сфери, мовленнєвого, фізичного розвитку тощо та пов'язаних з ними труднощів у навчанні [6].

Цей рішучий крок у діагностиці призвів до чималих негативних наслідків. На наш погляд, найбільшим з них є втрата цілісного вивчення особистості дитини з її проблемами і перевагами, що збіднює інформацію про особливості її розвитку.

Констатована ізольована особливість і та сама особливість, віднесена до певного діагнозу, мають різне змістове навантаження. Діагноз об'єднує у єдине ціле усі симптоми у їхньому ієрархічному зв'язку і надає їм особливого змісту. Тільки через знання типових особливостей набувають повноти свого значення індивідуальні. У всякому діагнозі сконцентровані узагальнені знання про той чи інший симптом. Тому обмеження набором окремих особливостей під час оцінки розвитку дитини не дозволяє послуговуватись тими знаннями, які сконцентровані у діагнозі, отже — робити прогноз і визначати методи впливу (у нашому випадку — методи навчання).

Зазвичай відхід від діагнозу аргументується потребою відійти від застарілої медичної моделі ставлення до осіб з порушеним розвитком. І тут саме час розвести поняття медичного і психолого-педагогічного діагнозів, які не є тотожними.

Саме на цьому базується Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП) [7]. Справді, однакове за нозологією захворювання може по-різному позначатися на життєдіяльності особи, її соціальній адаптованості. Для дітей — це, насамперед, більші чи менші труднощі чи їх відсутність у навчанні. Психолого-педагогічний діагноз і є тим функціональним діагнозом, важливим для побудови психолого-педагогічного супроводу дитини у закладі освіти і в сім'ї.

Відмінність між нозологічним і психолого-педагогічним діагнозом по-різному очевидна залежно від того, наскільки близько хвороба торкається психіки. Навіть таке ураження мозку, як дитячий церебральний параліч, потребує окремого діагностування порушень рухової сфери і складного взаємозв'язку між первинними і вторинними порушеннями пізнавальних функцій і особистості в цілому. Особливо складно розвести нозологічний діагноз і психолого-педагогічний, коли власне хвороба (нозологічний діагноз) прямо торкається психічних функцій. Насамперед, це стосується порушення інтелектуального розвитку (розумової відсталості) різного ступеня, затримки психічного розвитку (ЗПР), розладів спектру аутизму.

Тут треба сказати, що нозологічний діагноз формується на багатьох показниках, що стосуються суто медичної компетенції, проте у встановленні визначальної його частини — психічної діяльності особи — психіатрія послуговується методами психологічної діагностики. І назва діагнозу несе психологічний зміст. Разом з тим психолого-педагогічний діагноз як функціональний 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 порушення інтелектуального розвитку (розумову відсталість) певного ступеня для психолого-педагогічного супроводу дитини у закладі освіти не достатньо.

Ще суттєвішою є психолого-педагогічна конкретизація медичного діагнозу «затримка психічного розвитку», оскільки за цим поняттям приховані стани, які за причиною виникнення, динамікою, прогнозом значно відрізняються, і можуть

бути уточненими тільки у процесі всебічного психолого-педагогічного вивчення особи, включаючи й соціальні фактори. Деякі показники медичного діагнозу можуть відігравати далеко не першорядне значення, хоч, на наше переконання, повне ігнорування медичного діагнозу, коли йдеться про навчання і розвиток дитини з ООП, є неприйнятним.

Отже, в умовах сьогоденного розвитку педагогічної теорії і практики та співіснування спеціального й інклюзивного навчання відмова від психолого-педагогічної діагностики і визначення діагнозу за провідним порушенням у розвитку дитини, на наш погляд, є дещо передчасним.

Перспективу розвитку психолого-педагогічної діагностики, яка може задовольнити й інклюзивне навчання дітей з ООП, ми вбачаємо у подальшому удосконаленні її вітчизняних засад якісного вивчення психічної діяльності у процесі психолого-педагогічної діагностики, що базується на науковій спадщині Л.С. Виготського [8].

Методи якісного вивчення інтелектуального розвитку дитини, побудовані на основі навчального експерименту, за своїми прогностичними можливостями завдяки виявленню зони найближчого розвитку та ієрархічного зв'язку між різними проявами порушеного розвитку, включаючи особистість, мають багато переваг у психолого-педагогічній діагностиці. Тимчасом суттєвим недоліком цього її напрямку є труднощі кількісного вираження отриманих якісних показників та стандартизації процесу діагностування. Подолання цього недоліку є перспективою подальших досліджень.

### Список літератури

1. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : «Самміт Книга», 2009. 272 с. : іл. (Серія «Інклюзивна освіта»).
2. Саламанкська декларація та рамки дій щодо освіти осіб з особливими потребами, прийнята Всесвітньою конференцією щодо освіти осіб з особливими освітніми потребами: доступ і якість. 7-10 червня 1994 року. Саламанка, Іспанія. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_001-94#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#Text) (дата звернення: 20.07.2023).
3. Продіус О.І. Особливості моделей інклюзивної освіти в країнах Європи відповідно до вимог сучасного суспільства. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. Вип. 4 (2). С. 86–93.
4. Садова І.І. Інклюзивна освіта в країнах Європи. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 69. Т. 1. С. 188–192.
5. Організаційно-функціональні моделі інклюзивно-ресурсних центрів в умовах децентралізації (з досвіду роботи) / авт. кол. : Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменчук, А.Г. Обухівська, Г.В. Якимчук; за ред. А.Г. Обухівської, Т.Д. Ілляшенко. Київ : Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи, 2022. 102 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732630/1/Organization%20models%20IRC.pdf> (дата звернення: 20.07.2023).

6. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі / уклад. Л.І. Прохоренко , Н.А. Ярмола, О.О. Набоченко, Е.А. Данілавічюте та ін. 2021. 200 с. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvne-navchannya/2021/12/31/Metod.rekom.dlya.IRTS.31.12.pdf> (дата звернення: 20.07.2023).

7. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП): електронний ресурс. URL: [https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn\\_20180523\\_981\\_dod\\_2.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf) (дата звернення: 20.07.2023).

8. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения : сборник статей. Москва-Ленинград : Государственное учебно-педагогическое издательство, 1935. 136 с. URL: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=9980> (дата звернення: 20.07.2023).