

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕТОДИЧНИЙ ЦЕНТР
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНКИ
РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ
ПОТРЕБАМИ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СПЕЦІАЛЬНІЙ
ПСИХОЛОГІЇ**

Колективна монографія

За редакцією А.Г. Обухівської, Т.Д. Ілляшенко

Київ
Український науково-методичний центр практичної психології
і соціальної роботи
2023

Рецензенти:

Мартиненко Ірина Володимирівна — доктор психологічних наук, професор кафедри логопедії і логопсихології факультету спеціальної та інклюзивної освіти Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

Супрун Ганна Володимирівна — кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти Київського університету імені Бориса Грінченка

Авторський колектив:

Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменчук,
А.Г. Обухівська, Г.В. Якимчук

*Рекомендовано до друку Вченою радою Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи НАПН України
(протокол № 11 від 27.12.2023 року)*

Т 11 **Теоретико-методологічні засади оцінки розвитку дітей з особливими освітніми потребами у вітчизняній спеціальній психології**: колективна монографія / 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, 2023. 105 с.

ISBN 978-617-7118-43-4

У колективній монографії дано критичний аналіз теоретико-методичних засад впровадження інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в Україні. Зокрема, наголошено на втраті єдиних засад співіснування різних форм здобуття освіти дітьми названої категорії та у цілому зниженні якості їхнього психолого-педагогічного супроводу у зв'язку з відмовою від диференційної діагностики їхнього розвитку.

Обґрунтовано відмінності між медичним (нозологічним) та психолого-педагогічним діагнозом. Показана безпідставність відкинення вітчизняних засад психолого-педагогічної діагностики як визначення цілісної структури ієрархічно пов'язаних первинних і похідних від них порушень розвитку дітей і зумовленої ними навчуваності. Викладені позиції авторів, щодо застосування єдиної для різних форм навчання дітей з особливими освітніми потребами психолого-педагогічної діагностики їхнього розвитку.

Викладені позиції авторського колективу конкретизовані в окремих розділах, присвячених діагностуванню розвитку дітей дошкільного віку та дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Зміст цієї колективної монографії може становити інтерес для практичних психологів, педагогів, працівників інклюзивно-ресурсних центрів студентів відповідної спеціалізації та усіх тих, що дотичні до проблеми освіти і розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

УДК 159.9:376

© УНМЦ практичної психології
і соціальної роботи, 2023
© Колектив авторів, 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
Розділ I. ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ І ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДІАГНОСТИКА РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ.....	7
1.1. Стан впровадження інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в Україні.....	15
1.2. Проблеми психолого-педагогічної діагностики в умовах різних форм навчання дітей з особливими освітніми потребами в Україні.....	22
Розділ II. НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВІТЧИЗНЯНОЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У РІЗНОВАРІАНТНИХ УМОВАХ ЗДОБУТТЯ ОСВІТИ ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	36
2.1. Критерії диференціації дітей з ООП у процесі психолого-педагогічної оцінки їхнього розвитку.....	45
2.2. Процес психолого-педагогічного оцінювання (діагностики) розвитку дітей з особливими освітніми потребами	51
Розділ III. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СПЕЦІАЛЬНІЙ ПСИХОЛОГІЇ	71
3.1. Особливості підходу до вивчення стану розвитку дітей з особливими мовленнєвими потребами у практиці інклюзивного навчання.....	71
3.2. Вітчизняні підходи до диференціації первинних (ядерних) і вторинних (системних) порушень мовленнєвого розвитку	77
Розділ IV. ВІТЧИЗНЯНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ І КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ.....	88
ВИСНОВКИ	100

ПЕРЕДМОВА

Звернення до теоретико-методологічних засад оцінки розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у вітчизняній спеціальній психології зумовлено складними трансформаціями у системі їхньої освіти, пов'язаними із впровадженням інклюзивного навчання та тими проблемами, що неминуче виникають на цьому шляху і потребують перегляду та переоцінки уже здійсненого.

Після тривалого функціонування у нашій країні єдиної і сегрегативної форми навчання дітей названої категорії впровадження інклюзивного навчання супроводжувалося великим ентузіазмом його сприйняття з боку батьків і громадськості: у ньому бачили тільки позитивне і не були готовими помічати труднощі і застереження. Певною мірою цей ентузіазм торкнувся і тих, хто безпосередньо відповідав за впровадження нових засад освіти і соціалізації дітей з ООП: органів управління освітою та науково-методичних установ. Результатом було ставлення до інклюзивного навчання як до єдино прийняттого в умовах сьогодення, такого, що йде на зміну спеціальному навчанню, та намагання якомога швидше охопити інклюзивним навчанням якомога більшу кількість дітей з ООП.

Критичні зауваження, які супроводжують впровадження інклюзивного навчання у нашій країні, переважно, пов'язані з екстраполяцією зарубіжного досвіду у недостатньо підготовлені умови. Ми поділяємо цю позицію, проте детальніше знайомлячись з досвідом інклюзивного навчання дітей з ООП у різних країнах, переконуємось, що екстраполяція хоч і була, але дуже довільна, поспішна, з нехтуванням такими умовами, які й роблять цей досвід позитивним.

Насамперед, не було зважено на те, що інклюзивне навчання є найдорожчим з усіх форм, що успішно його впроваджують економічно потужні країни, що намагання зекономити на ньому загрожує негативними наслідками. Сьогодні уже стає очевидним, що визначена ще у довоєнний час

підтримка різних категорій дітей з ООП недостатня, а збільшення її в умовах війни є проблематичним.

Досі мало враховуються ті обмеження для цієї форми навчання, які існують у багатьох країнах, та визнання того, що вона є лише частиною освітньої системи, не однаково прийнятною для всіх категорій дітей з ООП, що для частини з них продуктивнішим є спеціальне навчання.

У переважній більшості країн оптимальним є співіснування різних форм навчання дітей з ООП, які є взаємопроникними, а їхня взаємодія достатньо гнучкою, щоб відповідно реагувати на зміни освітніх потреб дитини. Зрозуміло, що таке співіснування форм навчання можливе на єдиних, універсальних, засадах діагностики розвитку дітей та функціонування єдиних установ, де така діагностика здійснюється.

Тимчасом у нашій країні погляд на інклюзивне навчання як на всеохоплюючу новітню освітню технологію призвів до того, що уже друге десятиліття йому віддається уся увага без огляду на його співіснування зі спеціальним навчанням, яке також потребує оновлення і вдосконалення, більшого спрямування його вихованців на соціальну інклюзію.

Усе це зумовило надто ортодоксальний підхід до розроблення методичного забезпечення інклюзивного навчання, намагання втілити у практику поки що такі теоретичні його положення, які вказують тільки вектор руху до майбутніх перетворень у педагогічній практиці. Найбільше такий підхід торкнувся діагностики розвитку дітей, яка потребує особливої зваженості, бо саме на ній будується увесь їхній психолого-педагогічний супровід. Проголошена відмова від поняття нормального і порушеного розвитку та констатація просто труднощів у пізнавальній та інших сферах психічної діяльності дитини відкинула разом усі досягнення вітчизняної психолого-педагогічної діагностики та у цілому знизила якість діагностики в освіті дітей з ООП. До того ж такі засади діагностики виявились непридатними для застосування у спеціальній освіті. Інклюзивно-ресурсні центри як єдині установи, які на нових засадах здійснюють психолого-

педагогічну оцінку розвитку дітей з ООП, фактично обслуговують інклюзивне навчання та нездатні забезпечити діагностикою потреби спеціального. Це призвело до того, що комплектування спеціальних класів і шкіл змушене послуговуватись чисто медичною діагностикою, яка має інші компетенції порівняно з психолого-педагогічною і не може задовольнити педагогічну практику.

Тимчасом в умовах суворих реалій війни зростає потреба у спеціальних класах у закладах загальної середньої освіти: методичне забезпечення та витрати на їхнє функціонування перевірені тривалим досвідом і є чималі можливості удосконалення їхньої здатності забезпечити соціальну інклюзію учнів.

Усі окреслені проблеми, які сьогодні склались в освіті дітей з ООП, і зумовили потребу звернутися до вітчизняних засад психолого-педагогічної діагностики та невикористаних її можливостей як універсальних, здатних забезпечити як інклюзивну, так і спеціальну освіту.

Викладені позиції авторського колективу конкретизовані в окремих розділах, присвячених діагностуванню розвитку дітей дошкільного віку та дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Розділ І.

ІНКЛЮЗИВНЕ НАВЧАННЯ І ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ДІАГНОСТИКА РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

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 (переважно, не змінюючи їхнього наукового змістового наповнення), удосконалювалися форми і методи навчання, проте незмінно у центрі уваги залишається психолого-педагогічна діагностика і потреба її удосконалення.

Протягом усієї історії розвитку діагностики у спеціальній психології, насамперед, встановлення особливостей інтелектуального розвитку обстежуваного, паралельно розвиваються два основні напрямки: 1) *тестологія* — розроблення стандартизованих психометричних тестів, які призначені для встановлення наявності чи відсутності відхилень у показниках виконання дитиною завдань тесту від середньостатистичних; 2) *клінічна діагностика*, яка поєднує медичне вивчення порушеного розвитку дитини і психологічну оцінку її психічної діяльності. Останнє передбачає системне виявлення проявів та динаміки порушень у структурі психічної діяльності, що знайшло наукове обґрунтування у працях Л.С. Виготського про *ієрархічні зв'язки між різними порушеннями* (первинні, вторинні, третинні), а також про *зону актуального і найближчого розвитку та навчаність* як важливі показники і прогноз інтелектуального розвитку [2].

Обидва ці напрямки мають свої переваги і недоліки. Стандартизовані тести, зокрема, тести інтелекту, є кількісним підходом до оцінки інтелектуального розвитку дитини і здебільшого не дають пояснення причин тих чи інших показників виконання тестового завдання та (що особливо важливо) прогнозу, який розкривається завдяки виявленню зони найближчого розвитку.

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 безумовні переваги у психолого-педагогічній діагностиці. Тимчасом суттєвим недоліком цього напрямку психолого-педагогічної діагностики є труднощі кількісного вираження отриманих якісних показників та стандартизації процесу діагностування. Цей недолік скоріше потребує пошуку способів його подолання, аніж виступає підставою для відмови від нього. Разом з тим у світовій практиці психологічної діагностики переважає тестологія, хоч її недоліки і потреба вдосконалення є загальноновизнаними.

Якісне вивчення психічної діяльності у процесі психолого-педагогічної діагностики, що базується на науковій спадщині Л.С. Виготського, здебільшого є прерогативою вітчизняної педагогічної і спеціальної психології.

З розвитком педагогічної і спеціальної психології, зокрема, її прикладної галузі, психолого-педагогічна діагностика набуває дедалі більшої самостійності, хоч у випадках порушеного розвитку залишається актуальним поєднання з медичними даними.

Нові виклики перед психолого-педагогічною діагностикою постали із впровадженням і швидким поширенням у світовій практиці інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами.

Нові підходи до навчання і виховання дітей цієї категорії є важливою складовою нової моделі ставлення суспільства до осіб з порушенням психофізичного розвитку та з інвалідністю, а саме — нормалізації і включення, які прийшли на зміну медичній моделі.

Суспільна філософія щодо осіб названої категорії, зокрема, засади інтеграції й інклюзії дітей з психофізичними порушеннями у єдиній освітній системі, як звернула увагу А.А. Колупаєва [7], співзвучна з концепцією Л.С. Виготського про соціальну природу інвалідності та формування особистості дитини з тим чи іншим біологічно зумовленим порушенням. У теорії нормалізації реалізувався заклик Л.С. Виготського не культивувати інвалідність у свідомості дитини з певним порушенням, а спиратися на те здорове, що закладено в ній, та на її співпрацю зі здоровими ровесниками для встановлення необхідних соціальних зв'язків, які дозволять їй включитися повноправним учасником у суспільне життя [1]. Відповідно змінюється ставлення до людей з інвалідністю як до меншини, яка потребує співчуття і опіки, але обмеженої у своєму соціальному житті.

Лейтмотивом теорії нормалізації є забезпечення прав осіб з порушенням розвитком та інвалідністю на працю і участь у суспільному житті відповідно до їхніх можливостей, а орієнтиром щодо виховання і розвитку таких дітей є нормативи розвитку основної маси їхніх здорових ровесників, до яких «підтягується» у міру можливого їхній розвиток.

Педагогіка, заснована на теорії нормалізації, уже передбачає максимальне розширення контактів дітей з порушенням розвитком у середовищі тих, що мають нормативний розвиток, аж до, у міру можливого, спільного навчання. Нормалізація є, насамперед, виявлення у кожній дитині з порушенням розвитком усього того здорового, чого, за висловом Л.С. Виготського, є «пуди» порівняно із «золотниками» хворобливого [1]. Відповідно, ця позиція розширює вимоги до психолого-педагогічної діагностики: виявлення не тільки порушень розвитку, а й здорового як опори у педагогічній роботі з дитиною. У цих умовах статистичних, чисто

кількісних даних тестового обстеження дітей недостатньо для виявлення можливих перспектив їхнього розвитку. Набуває актуальності, знов-таки, позиція Л.С. Виготського, по-перше, щодо необхідності діагностування не тільки зони актуального розвитку дитини, але й зони її найближчого розвитку, що дозволяє бачити її перспективи та обґрунтовує стратегію педагогічного втручання, по-друге, щодо потреби виявлення не просто різних проявів порушеного розвитку, а встановлення ієрархічних взаємозв'язків між ними та причин виникнення [2]. Отже, діагностика передбачає цілісне вивчення психологічних особливостей дитини з порушеним розвитком як особистості.

Підходи до якісної оцінки розвитку дитини у процесі психолого-педагогічної діагностики, актуальні для педагогічної практики на основі теорії нормалізації, набули розвитку у країнах, де розгорталися творчі пошуки Л.С. Виготського, зокрема, в Україні. Саме такий підхід до діагностики дозволив поглибити диференціацію різних психофізичних порушень розвитку дітей. На його основі стало можливим створення спеціальних програм навчання різних категорій дітей з порушеннями психофізичного розвитку, які й сьогодні діють у спеціальній школі в Україні. Спеціальні програми є безумовним досягненням вітчизняної спеціальної психології і педагогіки. Вони придатні для використання у різних сучасних формах навчання дітей означеної категорії як основа для створення індивідуального навчального плану (ІНП) дитини та індивідуальної програми розвитку (ІПР).

Досить виразно висловлена Л.С. Виготським позиція щодо позитивного впливу на розвиток і соціалізацію дітей з психофізичними порушеннями навчання разом з дітьми з нормативним розвитком до останнього часу у нашій країні не реалізовувалась. Ця проблема виявилася надзвичайно складною. Позитивного її розв'язання й у світовій педагогічній практиці не досягнуто досі, незважаючи на те, що вона стала основоположною у

педагогіці теорії соціальної інклюзії, яка прийшла на зміну теорії нормалізації.

Модель включення (інклюзії) є не запереченням моделі нормалізації, а скоріше поступовим поглибленням та вдосконаленням способів включення людини з психофізичними порушеннями у суспільство. Зокрема, на думку відомого теоретика соціальної інклюзії Т. Бута, ідеальним інклюзивне середовище у школі уявляється 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. Щоправда, умовою функціонування такого освітнього середовища є відповідна гнучкість освітньої програми, здатної пристосуватися до потреб кожного учня [7, с. 14]. 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, зіткнулися з рядом суперечностей і виявилися різною мірою досяжними головним чином через невідповідність сьогоднішньої педагогічної теорії і практики, ще дуже далекої від тієї гнучкості програми, якої потребує ідеальне інклюзивне освітнє середовище.

Незаперечним і реалістичним щодо втілення у сучасному розвиненому суспільстві є захист громадянських прав осіб з порушенням психофізичного розвитку, зокрема, права на освіту та забезпечення освітнього процесу необхідними пристосуваннями для реалізації їхніх особливих освітніх потреб. Далі починаються суперечності і пов'язані вони з різним тлумаченням визначальної позиції теорії включення — права особи на індивідуальні відмінності та участь у суспільному житті на її умовах. Як

зазначає А.А. Колупаєва, «основоположним у теорії включення є те, що не особистість має прилаштовуватися до суспільних, соціальних, економічних стосунків, а навпаки — суспільство має створити умови для задоволення особливих потреб кожної особистості... Вочевидь, на сьогодні зміщуються акценти від адаптації людини до навколишнього середовища в бік адаптації середовища для задоволення потреб людини» [7, с. 13–14].

Викладені положення не викликають жодних заперечень крім одного зауваження — у них не йдеться про адаптацію самого суспільства до потреб особи, а тільки про створення всіх умов, які полегшать їй включитися (тобто все-таки адаптуватися) у сучасне суспільне життя, або ж, якщо можливості включення обмежені — задовольняти без дискримінації автономне життя.

Сьогоднішнє суспільство наскрізь пронизане нормативами. І відмовитися від них прийняттям тих чи інших законів неможливо. У документах, які регламентують інклюзивну освіту, скрізь присутні нормативи, які чомусь залишаються непоміченими. Аргументуючи цю думку, ми значною мірою посилатимемося на міжнародні документи та праці учених які обґрунтовують засади інклюзивного навчання і досить вичерпно наведені у монографії А.А. Колупаєвої [7].

Почнемо, з визначень «діти з особливими потребами», «діти з особливими освітніми потребами», закріпленню яких у теорії і практиці інклюзивного навчання сприяла Саламанкська декларація та Рамки Дій щодо освіти осіб з ООП [14]. З того часу тлумачення цих понять здійснювалося багатьма вченими. Зокрема, А.А. Колупаєва наводить визначення європейських фахівців (G. Lefrancois, W. Lepowcky, K. Raiswaik та ін.): «Дитяча популяція, незважаючи на своє різноманіття, в основному має нормальні або, так звані, середні показники розвитку, в тому числі й навчальні здібності. Однак, певна кількість дітей має відмінні від середніх показники, а, відповідно, з педагогічної, соціальної або медичної точки зору ці діти характеризуються як такі, що мають особливі потреби» [7, с. 29]. Вживані тут поняття «нормальні або середні показники розвитку», «відмінні

від середніх показники» є не чим іншим як зверненням до нормативів, відповідність яким здобувається вимірюванням, отже, діагностикою та встановленням відношення до хоч і умовної, але норми.

Далі А.А. Колупаєва наводить думку німецьких вчених, які вважають, що інтеграція сприятиме засвоєнню норм соціальної поведінки дітьми з особливостями психофізичного розвитку завдяки моделюванню ними своєї поведінки на зразок поведінки здорових дітей [7, с. 21]. Знов-таки йдеться про поведінку здорових дітей як норму, до якої бажаним є «підтягування» поведінки дітей з ООП.

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» [16, п. 53].

Можна було б наводити ще багато подібних доказів того, що відмова від норми розвитку, отже, від діагностики і діагнозу, є чисто декларативною, яка практично послідовно втілюватися сьогодні не може.

Найлегше, що можна було зробити, стала відмова від дискримінаційних діагностичних 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 [9; 14].

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 не могло не позначитися негативно на практиці оцінки інтелектуального розвитку дітей, а особливо на формуванні компетентності педагогів щодо диференціації підходу у роботі з різними категоріями дітей, які об'єднані одним визначенням [4].

І вже зовсім мало придатним і для наукового, і для практичного використання є заміна діагностичних визначень констатацією просто труднощів у пізнавальній та інших сферах психічної діяльності, що призводить до втрати будь-якої можливості керувати процесом навчання і розвитку дитини.

Отже, сьогоденне впровадження інклюзивного навчання відбувається в умовах нерозв'язаних численних проблем. Вони унеможливають його ефективність, а часто позбавляють дітей з ООП того розвитку і освіти, які може дати спеціальне навчання з усіма його недоліками. Як слушно зауважує А.А. Колупаєва, «впровадження інклюзивної освіти — складна, неоднозначна проблема, що потребує розгляду та розробки нормативно-правових, психолого-педагогічних, програмно-змістових, соціально-психологічних засад» [8, с. 192]. Очевидно, що впровадження інклюзивного навчання потребує ґрунтовної перебудови сучасної педагогічної теорії і практики, 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.

Інклюзія в освіті не може реалізуватися раніше, ніж освітня система набуде необхідної гнучкості, на якій наголошує Т. Бут. А.А. Колупаєва звертає увагу на важливу деталь у позиції Т. Бута, який вважає, що «при усуненні перешкод при здобутті освіти правомірно розглядати *інтеграцію* й *інклюзію* як два етапи одного процесу, коли спочатку забезпечується присутність, а пізніше — повне залучення до освітньої системи.» [8, с. 190]. Зі сказаного тут зрозуміло, що процес цей тривалий, оскільки спрямований на докорінну зміну сьогоденної освітньої системи, яка поки-що не може повністю забезпечити умови інклюзивної освіти.

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 освітній процес [7; 11]. Звернемо увагу і на те, що ті країни, 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 [7, с. 46–101].

Спроба у нашій країні зробити швидкий перехід від жорсткої сегрегації до повного залучення у єдину освітню систему дітей з ООП та нехтування процесом інтеграції як поступовим розширенням їхньої присутності у єдиній освітній системі, не могло не призвести до численних проблем, які потребують детального розгляду.

1.1. Стан впровадження інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами в Україні

У форсованому впровадженні інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами (з порушенням психофізичного розвитку), яке відбувалося протягом останніх десяти років в Україні, сьогодні означилися певні підсумки. Вони відобразилися у ряді нормативних

документів і методичних розробок, включаючи й проєкти, які очікують реалізації найближчим часом [9; 12; 14].

Документом, який акумулював усі здобутки і проблеми вітчизняного досвіду впровадження інклюзивного навчання, безумовно, є «Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі» (далі — Методичні рекомендації) [9].

Дедалі ширше охоплення інклюзивним навчанням дітей названої категорії актуалізувало потребу розв'язання двох взаємозумовлених завдань: по-перше, регламентувати цей процес організаційно-фінансовими нормативами, по-друге, розробити більш-менш закінчені теоретико-методичні підвалини, на які ці нормативи будуть спиратися. Висвітлення цих питань стало змістом названих Методичних рекомендацій як практичного керівництва у визначенні освітніх потреб дітей з ООП, поділених на п'ять категорій за ступенем зростання освітніх труднощів, та, відповідно, необхідної підтримки, яка надається різним категоріям дітей у процесі здобуття ними інклюзивної освіти і виражається у кількості оплачуваних годин індивідуальної педагогічної допомоги.

Одразу потрібно сказати, що у розв'язання названих завдань була закладена суперечність між ними: з одного боку, теоретико-методична система будувалась на максималістському дотриманні тих ідеальних засад інклюзивного навчання, які сьогодні існують тільки теоретично, а практично реалізуватися поки-що не можуть; з іншого боку, у нормативи підтримки різних категорій дітей з ООП закладено той мінімум, який може собі дозволити вітчизняна фінансова система. Зауважимо, що Методичні рекомендації розроблялися у довоєнний період, а в умовах нав'язаної нам війни фінансування інклюзивної освіти неминуче зазнаватиме ще жорсткіших обмежень і не зможе задовольнити реальних освітніх потреб дітей. Спробуємо обґрунтувати виявлену суперечність, зупинившись на кожному із названих вище завдань.

Розроблення методичного забезпечення інклюзивного навчання в Україні базувалося на запозиченні зарубіжних зразків, особливо Канади і США, досвід яких має багато спільного. Проте порівняння практики інклюзивного навчання у наслідуваних нами країнах з вітчизняною практикою його впровадження показує, що наслідування не було послідовним.

Зарубіжна практика впровадження інклюзивного навчання

У країнах, досвід яких ми переймаємо, впровадження інклюзивного навчання було поступовішим, з виразно помітним періодом інтеграції і обережним переходом до інклюзії як «навчання учнів з особливими освітніми потребами в звичайних класах з наданням їм відповідних послуг» [7, с. 77]. Саме на такому визначенні сьогоденного інклюзивного навчання стоїть світова практика його впровадження. Звернемо увагу, що це ще далеко не той рівень ідеальної інклюзії, про яку говорить Т. Бут як про спільноту дітей у класі, де кожен має свої особливі освітні потреби, і таким чином втрачає сенс поняття норми у діагностиці. Задоволення освітніх потреб кожної дитини у такому класі можливе завдяки гнучкій освітній програмі, яка досі ще не створена. Відсутність такої гнучкості програми компенсується додатковими послугами для дітей з ООП, роботою з окремими групами дітей на уроці з участю різних педагогів, що, як ми уже зазначали, є компромісом між інклюзивним і диференційованим (спеціальним) навчанням. Крім того, майже в усіх країнах, які практикують інклюзивне навчання, воно виступає як одна з форм здобуття освіти особами з ООП поряд іншими формами: спеціальними школами і спеціальними класами у закладах загальної освіти. Різні форми навчання не є чисто альтернативними, а, насамперед, зумовлені різними можливостями задовольнити освітні потреби дітей, також різні залежно від особливостей порушень психофізичного розвитку. Тому під час діагностичного обстеження дитини батькам надається об'єктивна інформація про різні форми навчання та разом з їхньою участю обирається найприйнятніша.

Як у Канаді і США, так і в інших країнах, у системі спеціальної освіти навчаються діти з важкими і складними психофізичними порушеннями: з порушенням інтелектуального розвитку (розумовою відсталістю), з важкими порушеннями слуху, зору [7, с. 72–101]. Зокрема, у США з надзвичайною обережністю ставляться до інклюзивного навчання дітей з розумовою відсталістю, де протипоказанням є: якщо проблема зачіпає не тільки навчання, але й інші сторони життя дитини, якщо труднощі у навчанні поєднуються з розладами поведінки, якщо у дитини виникають труднощі у налагодженні дружніх стосунків зі здоровими дітьми, якщо відсутня позитивна динаміка у розвитку під час навчання в інклюзивних умовах, і навіть, якщо сім'я недостатньо підтримує дитину у розв'язанні проблеми [3, с. 272].

У країнах, досвід яких ми наслідуємо, велика увага приділяється діагностуванню особливих освітніх потреб та успішності навчання дітей з ООП. Хоч акцентуються сильні сторони розвитку дитини, проте *різні категорії дітей називаються за визначальним проявом психофізичного порушення*, що, на наш погляд, виправдано можливістю тримати у полі зору особистість з її основною проблемою та пов'язані з нею інші особливості.

Як неодмінна умова ефективності інклюзивного навчання розглядається здатність і готовність педагога працювати з дітьми з ООП. Навчання здійснюють педагоги, які мають відповідний фах. *Відповідність педагога покладеним на нього професійним обов'язкам жорстко контролюється* [7, с. 96].

Навіть у таких економічно потужних країнах, як Канада і США, дискутується проблема фінансування інклюзивного навчання, яке виявилось витратнішим, ніж спеціальні класи.[3, с. 284; 6, с. 77–80].

Інклюзивне навчання супроводжується моніторингом успішності дітей з ООП. Здійснюються порівняльні дослідження ефективності різних форм навчання, а також дискутується питання «яким саме дітям та з якими саме особливостями воно (ред. — інклюзивне навчання) корисне, і які аспекти

середовища стимулюють чи не стимулюють розвиток всіх його учасників» [3, с. 284].

Особливості практики впровадження інклюзивного навчання в Україні

Критична оцінка практики впровадження інклюзивного навчання в Україні, насамперед, пов'язана із екстраполяцією зарубіжного досвіду у недостатньо підготовлені умови [13; 17]. Ми поділяємо цю позицію, проте вона потребує більшої конкретизації.

Почнемо із фахового забезпечення інклюзивної освіти. Здійснене нами опитування педагогів показало вкрай незадовільний його стан. Серед опитаних педагогів було виявлено 20 % таких, що не мали ніякого попереднього досвіду і навіть теоретичної підготовки до роботи з дітьми з ООП в системі інклюзивного навчання. Переважна більшість — понад 70 % обмежувалися теоретичною підготовкою (курси, семінари, читання відповідної літератури), яка була нетривалою і не могла дати необхідні фахові знання і навички. Епізодичне спілкування з дитиною з ООП мали біля 10 % педагогів. І тільки три педагоги з двохсот опитаних мали досвід роботи у спеціальній школі та психолого-медико-педагогічній консультації (ПМПК) і вважали себе готовими до роботи з дітьми названої категорії [4]. Зрозуміло, що такий стан фахової підготовки педагогів різко відрізняється від запозичуваного зарубіжного.

Не дотримувалися у нашій країні зразків і щодо темпів охоплення інклюзивним навчанням різних категорій дітей з ООП. На відміну, наприклад, від США, де запровадження інклюзивного навчання починали з дітей з труднощами у навчанні (з показниками IQ близькими до норми), які порівняно легко входили у середовище ровесників у загальноосвітньому класі та у засвоєння відповідної програми [7, с. 75], ми почали включати в інклюзивні умови дітей з ООП не залежно від складності порушень у їхньому розвитку. При цьому, як виявилось, в інклюзивних умовах опинились, насамперед, діти, що не потребують ще не забезпеченого безбар'єрного

простору як фізичного доступу до шкільного приміщення та пересування в ньому [17]. Тимчасом такими є здебільшого діти з порушенням інтелектуального розвитку (розумовою відсталістю) різного ступеня тяжкості, діти з розладами спектру аутизму — педагогічно найскладніші діти, які потребують різнобічної фахової педагогічної допомоги та не отримують її через відсутність відповідно підготовлених педагогів. Часто в інклюзивних умовах опиняються діти із вкрай складними порушеннями поведінки, що робить проблематичним проведення уроку та порушує право на якісну освіту як інших дітей з ООП, так і тих, що мають нормативний розвиток [4].

Усе це стало можливим через неунормованість правовідносин у системі інклюзивного навчання, де, як показує зарубіжний досвід, виникає чимало конфліктних ситуацій. Тому у зарубіжних країнах врегулюванню прав і обов'язків усіх учасників педагогічного процесу та батьків приділяється дуже багато уваги. Тимчасом навіть за цих умов конфліктів і судових позовів, пов'язаних із задоволенням освітніх потреб дітей, не вдається уникнути [6, с. 80]. Неминуче вони почнуться й у нас та змусять врегулювати правові засади інклюзивного навчання дітей з ООП, зокрема, права і обов'язки їхніх батьків. Досі ж ці права є фактично необмеженими, а обов'язки, на відміну від таких у зарубіжних країнах, залишаються номінальними, що часто межує із свавіллям у ставленні до перебування дитини в інклюзивному класі як до звичайного догляду.

Як темпи впровадження інклюзивного навчання, так і охоплення ним дітей з ООП незалежно від складності психофізичних порушень, зумовлено сприйняттям цієї форми освіти для названої категорії осіб як такої, що йде на зміну спеціальній освіті та рекомендована ратифікованими в Україні міжнародними документами. З огляду на це спеціальній освіті відводиться місце якогось рудименту, що не може конкурувати з інклюзивною освітою.

Ставлення до інклюзивного навчання як до безумовно пріоритетного позначилося і на його пропагуванні серед батьків дітей з ООП. Його вибір

ніяк не обумовлюється особливостями розвитку дитини, тому й не практикується обговорення з батьками доцільності іншої форми навчання. Усе це сприяє викривленому формуванню у батьків як психолого-педагогічної компетентності, так і уявлень про свої права та обов'язки, які накладає на них вибір інклюзивного навчання для дитини.

При цьому залишаються непоміченими неодноразово повторювані, зокрема у Саламанкській декларації, зауваження про 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» [16, п. 8].

На нашу думку, цих зауважень цілком достатньо, щоб різні форми навчання були рівноправними, а вибір тієї чи іншої з них залежав від особливостей розвитку дитини і, відповідно, її освітніх потреб.

Отже, на відміну від країн, досвід яких ми переймаємо, у нашій країні впровадження інклюзивного навчання відзначається такими особливостями, які, на наш погляд, треба вважати негативними:

- по-перше, інклюзивна форма навчання сприймається як припис відповідних міжнародних документів, що не залишає свободи вибору з врахуванням вітчизняного досвіду освіти дітей з ООП;
- по-друге, інклюзивне навчання впроваджується швидкими темпами, за якими не встигає розроблення, апробація та моніторинг ефективності його методичного забезпечення;
- по-третє, інклюзивне навчання пропагується, зокрема, серед батьків, як безумовно пріоритетне, що зумовлює,
- по-четверте, охоплення інклюзивним навчанням дітей не залежно від особливостей порушень у їхньому розвитку і відповідних освітніх потреб та можливостей їх задовольнити;

- по-п'яте, ніяк не враховуються такі особливості розвитку дитини з ООП, які в умовах інклюзивного класу обмежують права на якісну освіту дітей з нормативним розвитком.

1.2. Проблеми психолого-педагогічної діагностики в умовах різних форм навчання дітей з особливими освітніми потребами в Україні

Однобічна увага до інклюзивного навчання та копіювання зарубіжного досвіду у його методичному забезпеченні без погодження з вітчизняним призвела до того, що сьогодні *інклюзивна і спеціальна освіта у нашій країні функціонує на різних часто несумісних, методологічних і методичних засадах.*

Найбільш значущими, такими, що потягли за собою виникнення непередбачуваних проблем, виявились підходи до психолого-педагогічної діагностики розвитку дітей з ООП у системі інклюзивного навчання. Інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ) як осередки психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей з ООП орієнтовані на інклюзивне навчання. Методичні рекомендації для їхньої діяльності сягнули того максималізму, який змушує відмовлятися від діагностики як такої. Нагадаємо, це вимагає відмови від поняття норми, що внесло б у суспільне життя, зокрема, в освіту, такі перетворення, які не тільки здійснювати, але й сповна уявити сьогодні неможливо. Тому, як ми намагалися показати вище, досі у світовій практиці інклюзивного навчання керуються поняттями нормативного і порушеного розвитку. Дискусійним питанням діагностики розвитку дітей з ООП, пов'язаним з впровадженням інклюзивного навчання в Україні, присвячено ряд наших публікацій [4; 5; 10]. Тут ми зупинимось тільки на переліку тих проблем, які зумовила проголошена у Методичних рекомендаціях «індивідуальна модель підтримки» здобувача освіти як визначальна для інклюзивного освітнього середовища [9, с. 7].

Індивідуальна модель підтримки передбачає комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, яку здійснює ІРЦ та дає відповідний висновок як керівництво для надання їй освітніх послуг. Оцінка розвитку

особи не передбачає не тільки медичного, але й психолого-педагогічного діагнозу, а обмежується переліком індивідуальних особливостей її когнітивної, емоційно-вольової сфери, мовленнєвого, фізичного розвитку тощо та пов'язаних з ними труднощів у навчанні. Останні розділені на п'ять категорій, кожній з яких відповідає рівень підтримки, виражений у кількості годин на тиждень індивідуальної педагогічної роботи з дитиною. На тому, як позначилися фіксовані рівні підтримки на навчанні і розвитку різних категорій дітей з ООП, ще окремо зупинимося пізніше. А зараз розглянемо наслідки, до яких призвела відмова від диференціації нормального та порушеного розвитку, отже, власне діагнозу.

Насамперед, як ми уже наголошували раніше [10], констатована ізолювана 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).

Найкращим індикатором проблем, які несе відмова від діагнозу, виявилась практика. Перелік різних труднощів, особливо інтелектуальних, безвідносно до діагнозу, де вони збагачуються значенням у ієрархічному зв'язку з іншими особливостями, дезорієнтує малопідготовлених педагогів, позбавляє їх бачення цілісного образу дитини, отже, не дозволяє їм надавати дітям відповідну їхньому стану педагогічну допомогу. Більше того, неможливість віднести стан дитини до того чи іншого діагнозу позбавляє педагога можливості навчатися, читаючи спеціальну літературу, де психологічні особливості дітей та педагогічна робота з ними пов'язана з діагнозом. Висновок з комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку

дитини з ООП, який сьогодні надають ІРЦ, через відсутність у ньому взаємопов'язаних діагнозом особливостей дитини змушує навіть досвідченого фахівця зі спеціальної педагогіки тільки здогадуватися про реальний її стан та відповідно будувати її психолого-педагогічний супровід [4].

Відмова від діагнозу на користь «індивідуальної моделі підтримки» в системі інклюзивного навчання та функціонування ІРЦ на цих засадах фактично залишила спеціальне навчання без необхідної для комплектування його контингенту та забезпечення педагогічного процесу діагностики.

Як уже зазначалося, комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дітей з ООП здійснює ІРЦ — єдина установа в системі освіти України, наділена такими повноваженнями. Проте висновок ІРЦ про розвиток дитини не містить діагнозу, а тільки перелік її труднощів у різних сферах, про які уже згадувалось вище. Тимчасом спеціальна школа у комплектуванні свого контингенту послуговується діагнозом, якого у названому висновку немає. Тому, обираючи для своєї дитини спеціальну школу, батьки доповнюють подані документи ще одним — довідкою від психіатра, якщо йдеться про порушення інтелектуального розвитку (розумову відсталість). Діти з сенсорними порушеннями до спеціальної школи супроводжуються довідками лікарів відповідного профілю [15]. Зауважимо, що у цих дітей теж можливі порушення інтелектуального розвитку, які залишаються невиявленими, оскільки довідка від психіатра у цьому випадку не передбачена. На неприйнятність такої практики ми уже звертали увагу раніше [10], але тут знов наголосимо на тому, що робить її непринятною: *медична (нозологічна) і психолого-педагогічна діагностика не є тотожними*. Саме на цьому базується Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП) [11]. 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. Зрозуміло, що 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 суто медичних показниках, 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, як ми уже наголошували [6; 10], короткого запису психіатра, який констатує порушення інтелектуального розвитку (розумову відсталість) певного ступеня для психолого-педагогічного супроводу дитини у спеціальній школі недостатньо.

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. Тимчасом суто медичні показники 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, сьогоднішнє використання медичного діагнозу для комплектування контингенту спеціальної школи не можна назвати задовільним навіть у тому випадку, коли він прямо торкається психічної діяльності. Ще менше для педагогічної практики придатні профільні медичні діагнози, коли йдеться про спеціальне навчання дітей із сенсорними порушеннями. Не допомагає і доповнення медичного діагнозу висновком ІРЦ про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, оскільки він дає великий перелік не пов'язаних між собою особливостей із різних сфер психічної діяльності обстежуваного, але не торкається діагнозу, на основі якого комплектуються спеціальні заклади освіти. У кращому випадку завершенням діагностування займатиметься психолого-педагогічний консиліум школи, який у висновку ІРЦ з довгого переліку різних освітніх труднощів дитини намагатиметься вилучити ознаки, відповідні медичному діагнозу.

Попри проблематичність засад у визначенні освітніх потреб дитини, якими сьогодні послуговується ІРЦ, вони є недостатніми у разі вибору батьками спеціального навчання і навіть не дають підстав для обговорення з ними цього питання. Утім такий батьківський вибір залишається дедалі менш імовірним, оскільки офіційно таку рекомендацію фахівці ІРЦ навряд чи нададуть.

Очевидно, що незавершеність методичного забезпечення щодо психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей з ООП усвідомлюється і його розробниками. Свідченням цього є досі не завершена спроба обґрунтувати функціонування спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти на засадах визначення категорій освітніх труднощів дітей з ООП та відповідних рівнів підтримки [13]. Саме спроба створити спеціальні класи на цих засадах з більшою очевидністю виявило проблематичність неперевіраних практикою

багатьох положень останніх. Тому навряд чи продуктивним буде використання їх у функціонуванні спеціальних класів.

Насамперед, і на цьому ми наголошували неодноразово [3; 6; 10], хибною, на нашу думку, є відмова від діагнозу та заміна його переліком труднощів у різних сферах психічної діяльності дитини. Виокремлені різні категорії труднощів та відповідних їм рівнів підтримки дитини з ООП в освітньому процесі фактично є чисто кількісним показником, який не має прямого зв'язку з властивими для того чи іншого діагнозу психологічними особливостями обстежуваного. Якщо в інклюзивному класі рівень підтримки справді є визначальним (хоч його слушність потребує подальшого обговорення), бо від нього залежить фінансування допомоги дитині, а її зміст визначається індивідуально, то у спеціальному класі визначальним є зміст допомоги, на основі якого укомплектовується його контингент. Очевидно, що саме ця причина змусила розробників проєкту створення і функціонування спеціальних класів [12] відійти від засад інклюзивного навчання та звернутися до звичного уже диференціювання їх за провідними порушеннями: інтелектуальними, мовленнєвими, сенсорними (порушення зору і слуху), моторними (фізичними), розладами спектру аутизму, соціоадаптаційними (не пов'язаними з психофізичними порушеннями). Деяко загадковим залишилося визначення «навчальні труднощі» як підстава для створення окремого спеціального класу, обмеженого до того ж у функціонуванні початковою школою [12]. Щоб домогтися ясності у цьому питанні, ми звернулися до виокремлення підстав для визначення особливих освітніх потреб дітей у США та Канаді, досвід інклюзивного навчання яких ми найбільше переймаємо. Справді, у Канаді поряд із визначенням категорій дітей з ООП за провідним порушенням є окрема категорія дітей «з навчальними труднощами», які не підпадають ні під які інші категорії. Імовірно, що це різні парціальні порушення на тлі нормального інтелекту. У США серед дітей з ООП називається великий і строкатий контингент таких, що мають «знижену здатність до навчуваності» [7, с. 75]. Цим дітям

властива: невідповідність реальної успішності, прогнозованій відповідно до інтелектуального розвитку; парціальність неуспішності; стійкі проблеми у засвоєнні навичок читання і рахунку; відсутність порушень зору, слуху та інтелекту [7, с. 75–76].

Вітчизняний каузальний підхід до визначення порушень у розвитку і навчанні дітей серед названого контингенту знайшов би дітей із ЗПР, педагогічно занедбаних, з порушенням зорово-моторної координації, з дискалькулією тощо. В усякому разі, щоб уникнути непорозумінь, переймаючи зарубіжний досвід, вкрай необхідно співвідносити його з вітчизняним та давати необхідні визначення. А поки що залишається гадати, які саме діти у спеціальних класах охоплюються тільки початковою освітою. Можна припустити, що серед цих дітей переважна більшість із ЗПР, бо саме їхні освітні труднощі і проблеми формування особистості останнім часом у спеціальній освіті схильні применшувати. Тоді залишається незрозумілим, які діти «з інтелектуальними труднощами, що потребують другого рівня підтримки у закладах освіти» складають один із різновидів спеціальних класів, бо передбачаються ще два інші типи класів: для дітей «з інтелектуальними труднощами, що потребують третього-четвертого рівня підтримки в закладах освіти» та «з інтелектуальними труднощами, що потребують п'ятого рівня підтримки в закладах освіти» [12]. Нагадаємо, що другий рівень підтримки становить усього дві години на тиждень додаткової допомоги і адресується дітям з найлегшими порушеннями.

Визначені у Методичних рекомендаціях рівні підтримки дітей для формування спеціальних класів, як показує практика, виявились непридатними для застосування і в системі інклюзивного навчання.

Здійснене нами невелике дослідження [3; 4] одразу виявило хибність простого арифметичного збільшення кількості годин підтримки дітям з ООП залежно від виявлених у них освітніх труднощів. Ця залежність є позірною і насправді має дуже мало спільного з реальністю. Реальні відмінності освітніх труднощів набагато складніші від арифметичних.

Прості кількісні вимірювання допомоги у процесі засвоєння дітьми з ООП освітньої програми були б адекватними, якби перед всіма їхніми категоріями ставилося однакове завдання — засвоєння однакової за обсягом і змістом програми, а труднощі у її засвоєнні у всіх категорій дітей теж були чисто кількісними. Тоді справді потрібно було б застосувати різну кількість допомоги, щоб досягнути однакового результату. Утім у визначенні освітніх труднощів різних категорій дітей Методичні рекомендації, на основі яких зроблена спроба створювати спеціальні класи, таки обмежуються кількісними поняттями, наприклад, стан когнітивних труднощів у дітей з ООП другої категорії визначається як «наявність значних особливостей функціонування когнітивної сфери», для третьої категорії — «наявність виражених особливостей функціонування когнітивної сфери», для четвертої категорії — «наявність значно виражених особливостей функціонування когнітивної сфери» [1, с. 20].

Практично для побудови освітнього процесу з різними категоріями дітей з ООП названі кількісні відмінності в інтелектуальній діяльності мало про що говорять. Значно важливішими є якісні відмінності, які виявляються у *навчваності* як показнику потенційних можливостей навчання і розвитку. Саме *навчваність відіграє визначальну роль у постановці освітніх завдань через розроблення ІПР та ІНП.*

У різних категорій дітей з ООП потенційні можливості освіти і розвитку різні, відповідно різні і завдання, поставлені в ІПР та ІНП. Перед дітьми, віднесеними до другої категорії освітніх труднощів, стоять значно вищі освітні завдання, ніж перед тими, що мають труднощі четвертого і п'ятого ступеня прояву. Тому й пропорції у кількості потрібної їм допомоги в освітньому процесі, закладені у Методичних рекомендаціях, не відповідають реальним потребам дітей для освіти, розвитку і соціальної адаптації. Зрештою, якщо подивитися на перелік названих там недоліків тільки пізнавальних процесів у дітей, віднесених до другої категорії освітніх труднощів, то стане зрозуміло, що надані дві години на тиждень для

підтримки їх навряд чи зможуть допомогти їм реалізувати свої потенційні можливості розвитку та набути відповідних компетентностей. Ця пересторога одразу підтверджується у найпростішому пошуковому дослідженні практики функціонування інклюзивного навчання [4].

Сьогодні в умовах ще далеко не досконалої методики роботи на уроці в інклюзивному класі засвоєння навчального матеріалу дитиною з ООП ускладнене навіть за наявності асистента педагога. Тому педагоги одноставно заявляють, що найбільш продуктивними для навчання і розвитку дітей є індивідуальні заняття, і найчастіше звертають увагу на неможливість виконувати ІПР та ІНП, коли для них відводиться усього дві години, які розподіляються між логопедом і шкільним психологом [4]. Порушення ж розвитку у дітей, обмежених такою мінімальною підтримкою, за нозологічним визначенням мають переважно ЗПР. Це є системним порушенням і торкається багатьох взаємопов'язаних функцій. Воно може оцінюватися як легке тільки у порівнянні з ще тяжчими і, безумовно, засвоєння цими дітьми програми навчання не може обмежитися уроком разом з дітьми з нормативним розвитком. Потрібно взяти до уваги і те, що в систему інклюзивного навчання з індивідуальною підтримкою у дві години на тиждень, очевидно, включаються діти з вираженою ЗПР, а діти з легшими її варіантами, віднесені до першого рівня підтримки, не мають і цього. Тимчасом діти, обмежені другою категорією підтримки (дві години на тиждень), становлять найчисленнішу групу серед усіх тих, що мають ООП. Ці діти за сприятливих умов можуть досягати досить високого рівня розвитку, освіти, здатні успішно інтегруватися у систему соціально-трудова відносин, здобувати різні професії і скласти значний резерв на ринку праці. Втрачати цей контингент через недостатню педагогічну допомогу було б дуже недалекоглядно.

Звертаючись до підтримки дітей з тяжкими і найтяжчими інтелектуальними труднощами, потрібно визнати, що попри шість-вісім годин підтримки на тиждень сьогодні вони найменше забезпечені

адекватною їхнім потребам педагогічною допомогою. Велика кількість годин педагогічної підтримки цим дітям в інклюзивній освіті витрачається неефективно, оскільки їм потрібна не більша допомога, а інша, яку в умовах інклюзивного навчання повною мірою забезпечити неможливо [4].

Отже, рекомендовані сьогодні для застосування в інклюзивній освіті рівні підтримки дітей з ООП потребують суттєвого удосконалення і не можуть виступати як діагностичний критерій для створення спеціальних класів.

Тимчасом якнайширше впровадження спеціальних класів у нашій країні є надзвичайно актуальним. Ця перехідна форма навчання дітей з ООП між сегрегативною та інклюзивною формами здатна забезпечити якість їхньої освіти і розвитку, та водночас сприяти їхній соціальній інклюзії.

Не останнє значення в умовах війни і післявоєнної відбудови країни має і можливість раціональніше використовувати фінансування освіти цієї категорії дітей. Інклюзивна освіта є надзвичайно витратною. Визначені ще в довоєнний період, як виявилось, занижені рівні підтримки цих дітей в інклюзивних умовах навчання були великою мірою продиктовані необхідністю унормувати і зменшити навантаження на бюджет країни. В умовах війни та післявоєнної відбудови навіть ці витрати можуть виявитися непомірними. Тимчасом досить побіжного ознайомлення з практикою інклюзивного навчання, щоб переконатися, що намагання економити на освітніх послугах позбавляє його сенсу. Сьогодні доцільно не форсувати широке впровадження цієї форми навчання, а зосередитись на її методичному удосконаленні.

Не може бути ніяких преференцій тій чи іншій формі навчання крім однієї — їхньої доцільності для освіти і розвитку дітей та місцевих можливостей забезпечення функціонування. Можливості створення інклюзивного класу практично необмежені, бо для цього достатньо щонайбільше трьох дітей з ООП, а за тяжких порушень — навіть однієї дитини. Проте можливості його успішного функціонування поки що доволі

проблематичні. Тому за методичною готовністю забезпечити навчання і розвиток дітей з ООП переваги на боці спеціального класу. Тимчасом створити його, дотримуючись права дитини жити і виховуватися у рідній сім'ї, а не в умовах інтернату, значно складніше, бо далеко не скрізь знайдеться достатня кількість дітей з відповідними особливостями розвитку. Спеціальні класи можуть конкурувати з інклюзивними там, де густота дитячого населення досить висока і функціонує підвезення дітей до школи. Отже, інклюзивному навчанню не загрожує поглинення спеціальними класами: важелі його впровадження уже включені і залишається тільки домагатися його ефективності.

На наше переконання, немає ніяких вагомих підстав розмежовувати методичні засади функціонування спеціальних класів і спеціальної школи, не кажучи вже про *розмежування діагностичних засад* їх комплектування, яке *є абсолютно неприйнятним*. Насамперед, профілі спеціальних класів повинні відповідати особливостям психофізичних порушень розвитку дітей і бути тотожними з профілями спеціальних шкіл, за винятком тих профілів класів, які спеціальною школою не передбачені. Як ми уже зазначали вище, спроба побудувати профілі спеціальних класів у залежності від рівнів підтримки дітей, які щойно без достатньої апробації почали впроваджувати в системі інклюзивного навчання, залишилася незавершеною, бо все-таки як би їх не називали, за ними виразно видні ті самі засади, що діють у спеціальній школі, і вони є слухними.

Щодо прямо запозиченого із зарубіжної практики виокремлення групи дітей з «навчальними» труднощами та спеціальних класів для них, то воно, вочевидь, є доцільним, якщо виходити з переліку їхніх особливостей. Ця група є збірною, охоплює дітей з різними особливостями, що ускладнюють їхнє навчання, і вони повинні бути окресленими. Крім того, для створення таких спеціальних класів потрібне відповідне методичне забезпечення як з діагностики, так і з корекційного навчального процесу та обґрунтування можливостей його обмеження початковою школою.

Отже, проблемність засад психолого-педагогічної діагностики, впроваджуваної у діяльність ІРЦ, виявляється не тільки у практиці інклюзивної освіти різних категорій дітей з ООП, але й у її нездатності забезпечити варіативні форми освіти цих дітей, зокрема, спеціальну школу і спеціальні класи у закладах загальної середньої освіти, які не втрачають своєї актуальності.

Використана література

1. Выготский Л.С. К психологии и педагогике детской дефективности. Собрание сочинений : в 6 т. / гл. ред. А.В. Запорожец. Москва : Педагогика, 1982–1984. Т. 5 : Основы дефектологии / под. ред. Т.А. Власовой. 1983. 369 с. С. 62–83.
2. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения : сборник статей. Москва-Ленинград : Государственное учебно-педагогическое издательство, 1935. 136 с.
3. З практики впровадження інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Організаційно-функціональні моделі інклюзивно-ресурсних центрів в умовах децентралізації (з досвіду роботи)* / авт. кол. : Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменщук, 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. С. 34-57. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732630/1/Organization%20models%20IRC.pdf>
4. Зиглер Е., Ходапп Р. Тлумачення розумової відсталості / пер. з англ. О.Г. Карагодіна. Київ : Сфера, 2008. 344 с.
5. Ілляшенко Т.Д. Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ : Видавництво «Початкова школа», 2003. 128 с.
6. Ілляшенко Т.Д. Інклюзивне навчання дітей з особливими освітніми потребами і психолого-педагогічна діагностика. *Інклюзивна*

освіта: ідея, стратегія, результат : матеріали II Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції з міжнародною участю на базі інклюзивно-ресурсного центру Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка (м. Тернопіль, 20 жовтня 2022 р.) / Упор. Удич З.І., Шульга І.М. Тернопіль : ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2022. 208 с. С. 86–89. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732638>

7. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : «Самміт-Книга», 2009. 272 с.

8. Колупаєва А.А. Стратегія сучасної освітньої політики: від сегрегації до інклюзивної освіти. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4(1). С. 187–194.

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

10. Методологічні та методичні проблеми діагностики розвитку й інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Організаційно-функціональні моделі інклюзивно-ресурсних центрів в умовах децентралізації (з досвіду роботи)* / авт. кол. : Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменщук, 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. С. 34–57. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732630/1/Organization%20models%20IRC.pdf>

11. 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 (дата звернення: 03.09.2023).

12. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545. Дата оновлення: 30.08.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.07.2023).

13. Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти : Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.08.2018 року № 831. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0945-18#Text> (дата звернення: 03.08.2022).

14. Про затвердження порядку утворення та умов функціонування спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти : Проект Наказу Міністерства освіти і науки України для громадського обговорення від 12.05.22 р. URL: <https://mon.gov.ua/ua/news/mon-proponuye-dlya-gromadskogo-obgovorennya-proyekt-nakazu-pro-zatverdzhennya-poryadku-utvorennya-ta-umov-funkcionuvannya-specialnih-klasiv-u-zakladah-zagalnoyi-serednoyi-osviti> (дата звернення: 03.09.2023).

15. Продіус О.І. Особливості моделей інклюзивної освіти в країнах Європи відповідно до вимог сучасного суспільства. Проблеми системного підходу в економіці. 2019. Вип. 4 (72). С. 86–93.

16. Саламанська 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 (дата звернення: 03.09.2023).

17. Снісаренко О.І. Стратегія диференціації навчання інклюзивних учнів із затримкою психічного розвитку в умовах загальноосвітнього закладу. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. Вип. 10. С. 327–341. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_10_32

Розділ II.
НАУКОВО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ
ВІТЧИЗНЯНОЇ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ У
РІЗНОВАРІАНТНИХ УМОВАХ ЗДОБУТТЯ ОСВІТИ ДІТЬМИ З
ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Необхідність звернення до перегляду науково-методичних засад психолого-педагогічної діагностики (оцінки) розвитку дітей з особливими освітніми потребами (з психофізичними порушеннями), які діють сьогодні у нашій країні, зумовлена складними змінами в організації навчання дітей цієї категорії. Активне впровадження інклюзивного навчання принесло з собою цілу нову ідеологію, яка докорінно змінює підхід до соціалізації осіб з порушеннями психофізичного розвитку, що, насамперед, позначилося на діагностиці.

У теорії включення визначальними засадами побудови інклюзивного навчання є, по-перше, стирання грані між порушеним розвитком та умовною нормою і таким чином відмова від традиційної діагностики та заміна її оцінкою труднощів конкретної особи у процесі навчання. По-друге, ці труднощі розглядаються як особливості неповторної особистості: їх треба приймати, створювати умови для їх полегшення, але не намагатися змінювати, щоб не порушувати її самобутність.

Названі положення видаються привабливими доти, поки не торкаються практики навчання осіб з особливими освітніми потребами (ООП). Тоді виявляється, що стрункої науково-методичної бази під нею немає і вона навряд чи прийнятна для педагогічної практики, принаймні, у сьогоднішніх умовах, бо фактично відкидає усю систему знань з нозології та спеціальної психології і педагогіки як непотрібну і нічого не пропонує навзамін. Це яскраво виявилось у спробі відмовитися від понять, що вказують на порушений розвиток, та заміна їх констатацією особливостей, які відрізняють одну особу від іншої. Тимчасом виявлені особливості створюють труднощі у

навчанні, отже, згідно з усталеними уявленнями виникає потреба якось на них реагувати у педагогічному процесі. Найбільше відповідає заявленим засадам інклюзивного навчання — йти шляхом спрощення освітньої програми до можливостей її засвоєння тією чи іншою особистістю, розробляючи для неї індивідуальний навчальний план (ІНП), що й набуло достатньої популярності. Інший шлях — спробувати пояснити виявлені труднощі, знайти їхню причину та можливість усунути чи пом'якшити, допомогти особі на шляху засвоєння знань, набуття компетентностей. Для цього потрібно звернутися до системи знань про виявлену особливість: про можливі її причини і ймовірну динаміку, про її взаємозв'язок з іншими особливостями, можливість її корекції чи використання компенсаційних механізмів. Йти цим шляхом означає встановлювати діагноз, знаходити в індивідуальному типове, що завжди присутнє у діагнозі, а відтак обирати й відповідні типові способи психолого-педагогічного втручання. Але це вже є відступом від засад. Проте дотримання радикальних засад інклюзії потребує великих перетворень у суспільстві в цілому, а не тільки в освіті, що, можливо, є віддаленою перспективою. Тому сьогодні інклюзивна освіта змушена співіснувати із спеціальною як одна з форм освіти осіб з ООП.

Як показує практика інклюзивної освіти у різних країнах, вона йде шляхом компромісу між традиційними підходами до діагностики порушеного розвитку і відповідної побудови педагогічного процесу та новими уявленнями про подолання сегрегації і дискримінації осіб з ООП, намагаючись забезпечити найбільш можливу їхню присутність у середовищі осіб з нормативним розвитком [10; 14]. Досі у переважній більшості країн практикуються різні форми навчання дітей з ООП на єдиних засадах виокремлення різних порушень розвитку, що дозволяє у процесі діагностики обґрунтовувати у кожному випадку найбільш сприятливі умови навчання дитини. При цьому, як показують дослідження, співіснування різних форм навчання дітей з ООП має відмінності, пов'язані з тими підходами до

діагностики порушеного розвитку та відповідних педагогічних впливів, які склалися протягом тривалого часу у спеціальній освіті країни [14].

На наш погляд, найгіршим шляхом впровадження інклюзивного навчання є копіювання чужого досвіду і нехтування вітчизняним. Така практика неминуче приречена на невдачу, оскільки скопійоване та насаджуване на новому ґрунті, який завжди має відмінності, призводить до виникнення важко передбачуваних, але неминучих, ускладнень. Як ми намагались показати у попередньому розділі, у нашій країні саме з цієї причини виникло чимало ускладнень в освіті дітей з ООП. Тут ми зупинимось на ускладненнях та можливостях їх подолання у психолого-педагогічній діагностиці.

Насамперед, доводиться констатувати зниження якості психолого-педагогічної діагностики у системі інклюзивного навчання, зумовлене кардинальними і поспішними змінами її засад — *відмовою від традиційного встановлення діагнозу та заміна його переліком труднощів у різних сферах психічної діяльності дитини*. Цей рішучий крок у діагностиці потягнув за собою ряд негативних наслідків. На наш погляд, найбільшим з них є *втрата цілісного вивчення особистості дитини з системою взаємно пов'язаних порушень у її розвитку* та того здорового, на що можна опертися у педагогічній роботі з нею.

Зосередженість протягом двох десятиліть майже виключно на методичних засадах впровадження інклюзивного навчання призвело до виникнення колізії у його співіснуванні з спеціальним навчанням: впроваджувана «індивідуальна модель підтримки» [11] виявилась непридатною для системи спеціального навчання. Тимчасом вітчизняні засади психолого-педагогічної діагностики, які діяли досі, у зв'язку з діагностичними інноваціями в інклюзивному навчанні виключені із вжитку. У результаті *спеціальна форма навчання вимушено послуговується медичною діагностикою, яка не відповідає потребам педагогічної практики*. Особливо яскраво це виявляється у випадках сенсорних

порушень: те, як їх визначає лікар оториноларинголог чи офтальмолог, не має відношення до навчання, поки не розкриються наслідки сенсорних порушень у психічній діяльності дитини у процесі психолого-педагогічної діагностики. Детально ми зупинялися на цьому питанні у попередньому розділі (див. с. 25–28) та інших наших публікаціях [6; 12], тут тільки наголосимо на деградації діагностики у системі спеціальної освіти і водночас на незадовільному її стані в інклюзивній. ***Неспроможність засад психолого-педагогічної діагностики бути універсальними не залежно від форми здобуття освіти дитиною з ООП, на наш погляд, є індикатором їхньої хибності.***

Для рівноправного функціонування різних форм навчання дітей з ООП, що сьогодні є незаперечним і йде шляхом їх зближення та взаємної проникності, ***потрібен єдиний підхід до діагностування розвитку дитини і єдиний заклад, який його здійснює.*** Тільки за такої умови можливе визначення кращих умов для навчання і розвитку тієї чи іншої дитини та обговорення і узгодження їх з батьками, а з часом, за потреби, й зміни їх. Зрештою, тільки зосередженість психолого-педагогічної діагностики у одному закладі на єдиних методичних засадах може зберегти довіру батьків до діагностичних висновків та допомогти уникнути позбавленої сенсу зайвої тяганини у їх отриманні.

Для повноти окреслення індивідуальних особливостей дитини з ООП та їх врахування у педагогічному процесі ***психолого-педагогічний висновок повинен акумулювати в собі і такі медичні висновки, які суттєво позначаються на перебігу її навчальної діяльності.*** Сьогоднішнє намагання відмежувати психолого-педагогічну оцінку (діагностику) розвитку дитини з ООП в інклюзивно-ресурсному центрі (ІРЦ) від медицини, імовірно, зумовлене острахом мати щось спільне із застарілою медичною моделлю ставлення суспільства до осіб з психофізичними порушеннями й інвалідністю. Проте відображення у психолого-педагогічних рекомендаціях освітніх потреб дитини, зумовлених хворобливим станом, немає нічого

спільного із справді застарілою світоглядною моделлю і тільки слугувало б повнішій її соціальній адаптації. Врахування медичного діагнозу потрібне хоча б тому, що на деякі психологічні особливості і пов'язані з ними труднощі у навчанні можна впливати завдяки лікуванню.

Ще однією проблемою, яка потребує вирішення у процесі вдосконалення психолого-педагогічної діагностики, є прийнятні межі змін у термінології, пов'язаних з подоланням дискримінаційного значення деяких назв. Наслідки їх зміни виявились набагато складнішими від очікуваних.

Терміни у різних галузях науки і практики з різних причин постійно змінюються. Закономірно у науці *зміна терміну відбувається тоді, коли змінюється зміст і обсяг поняття, яке ним позначене*. Інша причина змін у термінології, як-от сьогодні у спеціальній психології і педагогіці, зумовлена соціальними змінами, які прямого відношення до конкретної галузі науки не мають. І тут виникає небезпека, про яку варто пам'ятати, реформуючи термінологію: невідповідність нового терміну поняттю, яке ним позначається. *Безпечно термін може змінюватися доти, поки він не змінює обсяг поняття, позначеного ним*. Саме з цієї причини одні терміни легко відходять у минуле, а інші змінюються з великими труднощами і часто з втратами для науки і практики.

Ще задовго до появи теорії включення та боротьби з дискримінаційною термінологією перестав вживатися у вітчизняній спеціальній психології термін «дефективні діти». Сьогодні нікому не спаде на думку скористатися такою справді дискримінаційною назвою дитини, яка має ті чи інші порушення розвитку. Проте вона вживалася Л.С. Виготським з його наскрізь пронизаними гуманізмом засадами виховання і розвитку дітей з психофізичними порушеннями в соціумі, які сьогодні дуже актуальні і співзвучні теорії включення [2].

Сьогодні помітне уникання дуже змістовного наукового поняття «структура дефекту», яке походить від давно відкинутого вжитку у

психології і педагогіці слова «дефект», хоч так само влучної назви йому досі не знайдено.

Проте звернення до вітчизняних засад психолого-педагогічної діагностики порушеного розвитку дитини без такого поняття обійтися не може і потребуватиме його позначення, можливо, певним словосполученням чи іншою назвою, але з чіткою відповідною його змісту.

Недавно без помітних втрат відійшла у минуле назва «аномальна дитина». Тимчасом досі немає відповідного заміника виразу «психофізичні порушення розвитку», хоч прискіпливий реформатор міг би знайти й у ньому відтінок дискримінації. Спроба вживати замість цього поняття «особливі потреби», або ще конкретніше — «особливі освітні потреби», по-перше не є відповідним замінюваному поняттю, бо ставляться в один ряд причина («порушення») і наслідок («особливі потреби»), по друге, щодо останнього доводиться постійно уточнювати, коли йдеться таки про психофізичні порушення, а не інші причини виникнення особливих освітніх потреб, наприклад, недостатнє володіння мовою навчання у мігрантів. Причина ускладнення — розширення поняття та охоплення ним явищ, які мають суттєві відмінності і відповідні визначення. Негативні наслідки від таких втручань у термінологію залежать від того, наскільки глибоко нова назва порушує зміст усталеного поняття.

Значно серйозніші наслідки від охоплення одним поняттям різних явищ виникли у зв'язку із заміною визначення «розумова відсталість» на інше більш благозвучне — «порушення інтелектуального розвитку». Проте останнє властиве не тільки розумовій відсталості, хоч і має суттєві відмінності. Тут неправомірно охопили однією назвою принаймні два суттєво різні стани, які мають свої визначення і чималу історію вивчення. Такими є поняття «розумова відсталість» і «затримка психічного розвитку». Про негативні наслідки такого розширеного поняття у педагогічній практиці ми уже писали у наших попередніх публікаціях [6; 12]. І вони значні, бо для педагога, особливо мало досвідченого, унеможливають диференціацію

таких порушень інтелектуального розвитку, які мають різні причини виникнення, прояви, прогноз та потребують різної педагогічної тактики.

Подібні колізії, які зумовлюються зміною назв складних понять, зазвичай намагаються пом'якшити, обмежуючи їх застосування широким загалом та залишаючи незмінними у науковому середовищі. Проте таке розмежування може скоріше внести плутанину у визначення і розуміння понять, ніж подолати дискримінаційні тенденції у свідомості громади. Крім того, важко провести межу між тими, кого може задовольнити евфемізм, і тими, хто потребує справді наукових знань. Насамперед, справжньої наукової компетентності потребують педагоги, яким адресована науково-методична література і які потребують якомога точніших і повніших знань про дитину, яку вони навчають і виховують.

З відмовою від дискримінаційної термінології пов'язані і радикальні зміни у діагностиці — відмова від використання не тільки назви, але й самого явища, нею позначеного, для диференціації відмінностей у порушеному розвитку дітей. У запропонованій сьогодні ІРЦ методиці психолого-педагогічної оцінки розвитку особи визначальними для диференціації дітей з особливими освітніми потребами є просто більші чи менші труднощі (іноді говорять просто — «особливості») у пізнавальній, емоційно-вольовій, сенсорній, фізичній та інших сферах окремої особистості, які призводять до труднощів у навчанні та потреби у відповідній підтримці. Звернемо увагу, що у новому підході до оцінки (діагностики) розвитку особи не торкаються причин труднощів у різних сферах психічної діяльності, а одразу переходять до наслідків (труднощів). ***Відмова від того діагностичного поняття, яке вказує на причину труднощів та об'єднує їхні прояви у різних сферах психічної діяльності у структурно складне, але єдине ціле, призвела до втрати у діагностичному процесі особистості обстежуваного з його проблемами і перевагами.***

Як ми неодноразово наголошували, у діагностичних визначеннях сконцентровано і узагальнено великий досвід вивчення певних порушень

розвитку, можливості і шляхи їх корекції та адаптації особи з такими порушеннями у соціумі, і, зрештою, прогноз. *Тільки через знання типових особливостей набувають повноти свого значення індивідуальні* [12]. Обмеження індивідуальними особливостями без зв'язку з діагнозом перериває будь-які можливості цілеспрямованої кваліфікованої допомоги особі крім інтуїтивного, еkleктичного.

Отже, тривала зосередженість на впровадженні нових підходів до психолого-педагогічної оцінки розвитку особи в системі інклюзивного навчання не привела до однозначно позитивних результатів і потребує подальших пошуків.

Тимчасом у побудові вітчизняної системи інклюзивного навчання спроба відмовитись від визначення типових психологічних особливостей дитини, які мають певну причину і діагностичну назву, призвела до кризи у його співіснуванні зі спеціальним навчанням, яке залишилося без прийнятної для нього психолого-педагогічної діагностики і змусила послуговуватися медичним діагнозом.

Отже, удосконалення психолого-педагогічної діагностики в умовах співіснування різних форм навчання дітей з особливими освітніми потребами (з психофізичними порушеннями) потребує розв'язання принаймні двох завдань:

- по-перше, забезпечувати цілісне вивчення дитини як особистості, що розвивається. Цій меті слугує з'ясування її причиново взаємопов'язаних психологічних особливостей, які зумовлюють як труднощі у навчанні, так і переваги (здібності), які виступають опорою у побудові педагогічної роботи з нею;

- по-друге, система психолого-педагогічної діагностики повинна рівною мірою слугувати як інклюзивному так і спеціальному навчанню, оскільки у ній відображаються суттєві особливості розвитку дитини, однаково важливі для навчання не залежно від його форми.

Пропонуючи розв'язання означених проблем, ми виходитимемо із засад вітчизняної психолого-педагогічної діагностики порушеного розвитку, серед яких визначальними є такі:

1) психологічні особливості, включаючи й відхилення від нормативних, розглядаються як цілісна система, у якій усі компоненти причиново зумовлені та перебувають у ієрархічному взаємозв'язку;

2) в ієрархії порушень принципово важливим є визначення первинного порушення та пов'язаного з ним ланцюжку вторинних, третинних і т.д. порушень [3];

3) визначення первинного порушення та характерної для нього ієрархії похідних є основою для діагностичного висновку;

4) у назві діагнозу здебільшого відображається назва первинного порушення, виявлення кількох первинних порушень (наприклад, сенсорне порушення і порушення інтелектуального розвитку) свідчить про складне порушення, яке відображається у формулюванні діагностичного висновку.

Отже, ***у психолого-педагогічну оцінку (діагностику) розвитку дітей з ООП (з порушеннями психофізичного розвитку) потрібно повернути без достатніх підстав відкинуту назву порушення.*** Діагноз, названий за суттєвими, визначальними порушеннями розвитку, дозволяє розробляти відповідну тактику педагогічної допомоги дитині не залежно від умов, у яких вона навчатиметься, а також обґрунтовано рекомендувати та обговорювати з батьками кращі для неї умови навчання.

Якщо говорити про запозичення зарубіжного досвіду у процесі запровадження у нашій країні інклюзивного навчання, то ознайомлення із зарубіжним досвідом диференціації дітей з ООП в умовах різних моделей їх навчання, свідчить, що вона відбувається саме за назвою порушень, принаймні у офіційних, статистичних документах, і диференціація на цій основі поглиблюється у міру їх вивчення [10]. Зрозуміло, що тенденція подолання дискримінації у всіх сферах суспільного життя диктує пом'якшення дискримінаційного звучання назв. Проте вважаємо, що воно

прийнятне доти, поки не спотворює назвою суті явища. Об'єктивні, відповідні науковим визначенням відомості про особливості розвитку дитини необхідні батькам і педагогам — усім, хто дотичний до її освіти і соціальної адаптації. Не повторювати без потреби знання про особу, які є для неї травмівними, це — питання етичної норми, а не наукових визначень, і дотримання її свідчить про культурний рівень широкого суспільного загалу. Зрештою, недискримінаційне суспільство, справжня соціальна інклюзія це — безумовне сприйняття людини з повагою не залежно від її обмежень, інвалідності тощо.

2.1. Критерії диференціації дітей з ООП у процесі психолого-педагогічної оцінки їхнього розвитку

Як ми уже зазначали, у вітчизняних, і зарубіжних засадах диференціації дітей з порушенням психофізичного розвитку усталеним критерієм який визначає назву порушення, є його первинність у системі складних взаємозв'язків між низкою порушень, ним зумовлених. Немає достатніх підстав відмовлятися від нього і в системі інклюзивного навчання, яке не менше, ніж інші форми навчання, потребує точних наукових визначень.

Щодо спеціального навчання, то для його організації навряд чи є кращий спосіб, ніж виокремлення таких психофізичних порушень, як сенсорні порушення — зору і слуху з диференціацією повної чи часткової втрати аналізатором своєї функції, різні первинні мовленнєві порушення, за якими стоїть величезний досвід психолого-педагогічного вивчення та побудови педагогічного процесу з відповідною категорією дітей. За кожною з цих категорій порушень психофізичного розвитку стоїть довгий шлях психолого-педагогічного вивчення та розроблення методів навчання і виховання дітей, відкидати чи спрощувати які було б необачно.

Очевидно, що подальшого удосконалення потребуватиме диференціація в середині складного порушення, яке сьогодні виступає під назвою «порушення спектру аутизму». Досі такі порушення залишаються

недостатньо вивченими, а тимчасом відмінності між представниками цієї групи досить значні. Тому рекомендації щодо умов спеціального навчання таких дітей можуть бути дуже різними і пов'язані головним чином з їхнім інтелектуальним розвитком, а для значної частини з них кращими умовами стануть інклюзивні.

В умовах функціонування різних форм навчання значних трансформацій може зазнати навчання дітей з опорно-руховими порушеннями. Досі ці діти об'єднувалися не стільки за психологічними особливостями, скільки за руховими обмеженнями, що змушувало зосереджувати їх у одному навчальному закладі — школі-інтернаті. Зауважимо, що навіть у цьому спеціальному закладі могли навчатися тільки діти, здатні повністю себе обслуговувати та пересуватися без сторонньої допомоги. Це змушувало великій частині дітей із значними фізичними обмеженнями пропонувати єдину можливу для них форму навчання — педагогічний патронаж, що, крім усіх недоліків таких умов здобуття освіти, виключало дитину із шкільного колективу і далі — з суспільного життя.

Утвердження у нашому суспільстві ідей суспільно-соціальної моделі включення активізувало створення безбар'єрного простору, насамперед — фізичного. Це значно розширює можливості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату відвідувати не тільки спеціальну школу, але й інші заклади освіти, які відповідають їхнім освітнім потребам. У цих умовах створюються можливості диференціювати дітей цієї категорії за більш суттєвими для навчання психологічними особливостями. Серед них велику частину становлять ті, що терплять від дитячого церебрального паралічу, який зумовлює велику різноманітність порушень пізнавальних функцій. Тимчасом у значної частини дітей порушення опорно-рухових функцій, зумовлених травмами та численними захворюваннями кістково-м'язової системи, значно менше позначається на пізнавальній діяльності і може впливати здебільшого на працездатність, виникнення вторинних порушень формування особистості та опосередкованих ними труднощів у навчанні. Фізичні порушення, на нашу

думку, не можуть розглядатися в одному ряді з порушеннями пізнавальних функцій і тому не є такими, що зумовлюють власне особливі освітні потреби. Ці порушення, безумовно, створюють часом значні особливі потреби, задоволення яких у процесі навчання дитини потребуватиме допомоги її асистента, але при цьому вона може успішно засвоювати програму закладу загальної середньої освіти на одному рівні із здоровими однокласниками. Тому ми вважаємо некоректним ставити в один ряд освітні потреби, зумовлені фізичними порушеннями і порушенням пізнавальних функцій, хоча б тому, що перші можуть успішно задовольнятися в умовах інклюзивного навчання, в той час як другі часто успішніше реалізуватимуться в умовах спеціального класу чи школи. У цілому розширення можливостей компенсувати фізичні порушення дозволять краще диференціювати освітню траєкторію дітей цієї категорії.

У зв'язку із розширенням безбар'єрного простору та можливостей дітей з порушенням опорно-рухового апарату не обмежуватися жорстко фіксованим освітнім закладом значна частина з них успішно навчатиметься в інклюзивних класах. Потребуватиме подальших пошуків організація спеціального навчання іншої частини дітей цієї категорії, у яких обмеження фізичних функцій поєднується з порушенням пізнавальної діяльності. Усталений шлях — комплектування спеціальної школи за ознакою порушених фізичних функцій дітей та диференціація їх у межах школи за особливостями розвитку пізнавальних функцій. Проте в умовах зняття фізичних бар'єрів варто розглянути й інший спосіб — не створювати спеціальних шкіл за ознакою порушених фізичних функцій у дітей, а навчати їх у залежності від порушених пізнавальних функцій у відповідних школах чи класах для дітей з порушенням інтелектуального розвитку або для тих, що мають ЗПР (труднощі у навчанні). У такому разі діти з порушенням фізичних функцій потребуватимуть підтримки, подібної до тієї, яка надається в інклюзивних умовах.

Зазнає змін у визначеннях і категорія порушень, зумовлених первинним порушенням інтелектуального розвитку (власне мислення). Досі поняття «розумова відсталість», незважаючи на чималі розбіжності у визначеннях [5; 17], об'єднувало такі прояви, як незворотне виразне системне порушення інтелекту, яке конкретизується у таких типових взаємопов'язаних порушеннях: недорозвиненість узагальнюючої функції мислення, виразна недорозвиненість мовлення, знижена навчуваність, дуже обмежений рівень обізнаності, недорозвиненість емоційно-вольової сфери, обмеження у соціальній адаптації.

Останнім часом зміна назви цього поняття на «порушення інтелектуального розвитку», як ми уже зазначали, призвела до ускладнення відмежування власне розумової відсталості від затримки психічного розвитку (ЗПР), яка також практично проявляється порушенням інтелектуального розвитку (відставання від вікової норми), хоч він і має суттєві відмінності, особливо щодо глибини його проявів та зворотності [6; 12].

Нова назва розумової відсталості уже набула поширення і навряд чи сьогодні вдалося б від неї відмовитися. Тимчасом уточнення і розрізнення станів, об'єднаних поняттям «ЗПР», не перестає бути актуальним.

Свого часу, намагаючись надати явищу, названому «ЗПР», більше педагогічного звучання, ніж медичного, яке особливо негативно сприймалося батьками і перешкоджало виявленню дітей з цим станом та наданню їм відповідної педагогічної допомоги, ми пропонували назву «діти з труднощами у навчанні» [9]. Ця назва, як і ЗПР, недосконала, оскільки охоплює ще ширше коло різних станів, які зумовлюють труднощі дітей у навчанні. Проте у неї є і переваги: можливість відійти від медичного визначення та клініки, яка далеко не завжди виявляється, та описати за педагогічними критеріями кілька груп дітей. Головним критерієм розрізнення виступала навчуваність.

Було виокремлено дітей, яких ми назвали такими, що мають *розлади регуляції навчальної діяльності*. Ця група представлена чималою кількістю дітей з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги (ГРДУ) [4; 7; 16].

(У багатьох працях можна зустріти іншу назву — синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), що вказує тільки на синдром, який може бути супутнім у структурі різних порушень. Згідно з сучасними дослідженнями вживається поняття ГРДУ як окреме порушення, представлене кількома формами:

1. переважання надмірної фізичної активності й імпульсивності;
2. поєднання гіперактивності й імпульсивності з нестійкістю уваги;
3. переважання нестійкості уваги, у той час як рухова нестримність проявляється мало.)

Інтелектуальний розвиток таких дітей зазвичай первинно не порушений, проте розлад регулятивних функцій призводить до хаотичності і обмеженості обізнаності, що особливо яскраво проявляється у відсутності шкільних знань, засвоєння яких потребує дедалі більше довільності. Це зумовлює вторинне відставання від вікової норми формування інтелектуальних функцій, проте воно може дуже варіювати залежно від умов виховання та індивідуальних здібностей. Характерною є *достатня навчуваність*, яка проявляється в умовах індивідуальної роботи з дитиною, коли підтримання її уваги бере на себе педагог. Розлади поведінки роблять цю групу дітей мало продуктивною в умовах фронтальної роботи в класі, тому до останнього часу часто їм рекомендували педагогічний патронаж. Позбавлення спілкування у колективі ровесників призводило до численних вторинних розладів особистості дитини і дуже мало розв'язувало проблему здобуття нею освіти.

Впровадження інклюзивного навчання багатьом таким дітям дозволить навчатися у класі, проте гіперактивність та імпульсивність робить їх нелегкими і в цих умовах навчання. Певна частина з них потребуватиме

асистента, що для формування особистості дитини зі збереженою критикою має деякі застереження [4].

Ще одна група дітей виокремлена за **відставанням в інтелектуальному розвитку та достатніми передумовами навчаності**. Здебільшого відставання у розвитку цих дітей зумовлене тривалою, що почалася у ранньому дитинстві, соціальною і педагогічною занедбаністю. Психічна депривація та фізична ослабленість через недогляд призводять стан їхнього психічного розвитку до типової ЗПР. Зазвичай вони складали більшу частину контингенту спеціальної школи, а пізніше — класів інтенсивної педагогічної корекції. Головним завданням у наданні педагогічної допомоги такій дитині є **з'ясування зони її актуального розвитку**, який суттєво відстає як щодо вираженої звуженості обізнаності, так і щодо систематизації знань та сформованості пізнавальних функцій. Саме **невідповідність рівня розвитку такої дитини тим вимогам до обсягу знань та оперування ними, які ставить початок шкільного навчання, не дозволяє їй виявляти навчаність, бо пропонувані для засвоєння навчальні матеріали знаходяться далеко за зоною її найближчого розвитку**. Проте у межах доступного матеріалу така дитина виявляє достатню навчаність і прогалини її розвитку поступово заповнюються. Цим дітям було надзвичайно корисним навчання за спеціальною програмою, яка дозволяла їм навчатися і розвиватися у доступному для них темпі і значно вирівнюватися у розвитку.

Серед дітей з труднощами у навчанні окрему групу становлять **діти зі стійко низькою навчаністю**. Структура порушень розвитку цих дітей близька до властивої розумовій відсталості, хоч і виражена значно м'якше: виявляється ригідність пізнавальних процесів, що зумовлює у цілому показники інтелектуального розвитку на межі низької норми. Це дозволяє їм, терплячи постійні труднощі у навчанні, задовільно адаптуватися у соціальному оточенні, зокрема, побуті, спілкуванні з ровесниками, а за відповідно організованої педагогічної допомоги більш-менш успішно здобувати середню освіту та цілий ряд професій.

Зрозуміло, що контингент дітей, названих такими, що мають труднощі у навчанні, далеко не вичерпується названими трьома групами з характерними для них відмінностями.

Останнім часом у зв'язку з впровадженням інклюзивного навчання дітей з психофізичними порушеннями та зростання інтересу до відповідного зарубіжного досвіду привертає увагу виокремлення у ряді країн Європи і Північної Америки категорії дітей з труднощами у навчанні, яка об'єднує такий строкатий контингент, що даючи йому визначення, більше називають ті порушення, які йому не властиві, ніж притаманні (див. с. 28–29 розділу I). Проте очевидно, що він включає дітей, яких у вітчизняній педагогічній науці і практиці називали б такими, що мають ЗПР. У зв'язку з поширеністю цієї назви сьогодні поняття «діти з труднощами у навчанні» перестає бути екзотичним й у вітчизняній диференційній діагностиці розвитку дітей з ООП та стане прийнятним. Вітчизняні засади психолого-педагогічної діагностики мають чимало можливостей виокремлювати якісні відмінності у розвитку дітей, тому окрім названих вище трьох груп, очевидно, виявляться ще інші в середині цієї категорії, що сприятиме якості надання їм освітніх послуг. Психолого-педагогічне оцінювання розвитку таких дітей відобразатиме суттєві для побудови траєкторії їхнього навчання і розвитку психологічні особливості, зокрема, первинні та похідні від них, фактори, які їх зумовлюють, та потреби у підтримці. Загальна назва дітей цієї категорії «діти з труднощами у навчанні» вказує тільки на її відмінність від інших категорій, які визначаються за первинними сенсорними інтелектуальними, мовленнєвими порушеннями.

2.2. Процес психолого-педагогічного оцінювання (діагностики) розвитку дітей з особливими освітніми потребами

Завдання психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини з ООП виходить далеко за межі потреби віднести порушення її розвитку до певної категорії. Процес діагностики завжди є з'ясуванням особливостей індивідуальності, віднесеної до тієї чи іншої категорії. *Згідно з*

вітчизняними уявленнями про порушений розвиток дитини, він розглядається як структурно складна цілісність, у якій усі компоненти причиново пов'язані. Розкрити ці взаємозв'язки означає науково обґрунтувати шлях надання психолого-педагогічної допомоги дитині. Без цілісного бачення її психологічних особливостей визначити її освітні потреби та рівень необхідної підтримки неможливо. На наше переконання, констатовані труднощі у різних сферах психічної діяльності без встановленого причинового взаємозв'язку між ними позбавляє обґрунтування освітньої траєкторії дитини і вкрай обмежує можливості допомоги їй, зводячи допомогу до проб і помилок.

Ієрархічно пов'язані первинні та довгий ланцюг похідних від них порушень розвитку носить на собі відбиток усього життєвого шляху дитини. Тому *виявлене типове первинне порушення набуває дедалі виразніших індивідуальних особливостей, зумовлених своєрідним поєднанням первинних та вторинних порушень, їхньою глибиною, причиною виникнення.* Саме такий підхід до психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини з *ООП* дозволяє встановлювати типові порушення, властиві певній їх категорії, не втрачаючи при цьому індивідуальності окремої дитини.

На деяких аспектах організації діагностичного обстеження особи в ІРЦ ми зупинялися у наших попередніх публікаціях [6; 12]. Тут ми намагаємося більш узагальнено обґрунтувати і викласти наше бачення цього складного процесу, починаючи із *запиту* до фахівців ІРЦ і закінчуючи *висновком*, який є відповіддю на запит і розкриває причини проблем, викладених у запиті, та рекомендації щодо їх подолання.

Доведеться повторити уже раніше сказане, що усякій діагностиці (оцінюванню) передує запит від замовника [12]. Саме запит, у нашому випадку до фахівців ІРЦ, ставить перед ними мету і надає процесу діагностування цілеспрямованості, щоб дати відповідь замовникові на поставлені запитання — окреслені ним проблеми, які виникають у процесі

навчання і виховання дитини. Такою відповіддю і є висновок. Запит зазвичай формулює заклад освіти у вигляді письмово викладених психологом разом з педагогом труднощів, які терпить дитина у навчанні, поведінці, зокрема, спілкуванні з ровесниками і дорослими. Додаткову інформацію дають батьки. Якщо дитина не навчається, батьки стають основними пред'явниками запиту. Добре сформульований запит — це детально викладені труднощі дитини, які потребують уважного і тривалого спостереження і якого ІРЦ протягом одноразового знайомства з дитиною забезпечити не може. **Тому викладені у запиті особливості буття дитини у закладі освіти і сім'ї не можуть надаватися за потребою, а є вкрай необхідними і обов'язковими.**

Ще одне завдання, яке виконує добре сформульований *запит*, — він *організовує і контролює зміст висновку*, який надається замовнику. Тут принагідно треба згадати викладену у визначальній для розвитку психолого-педагогічної діагностики праці Л.С. Виготського «Діагностика розвитку і педологічна клініка трудного дитинства» [1, с. 258–260] критику такого консультування, коли фахівець фактично повторює сказане у запиті, додаючи до нього хіба що кілька наукових термінів. Нажаль сьогодні ІРЦ, намагаючись керуватися чинними Методичними рекомендаціями [11], повторюють у своїх висновках той самий недолік.

Оцінка інтелектуального розвитку

Не залежно від заявленої проблеми у процесі психолого-педагогічного оцінювання (діагностики) розвитку дітей з ООП ***чільне місце займає інтелектуальний розвиток***. Навіть у тих випадках, коли навчальні труднощі дитини у запиті не представлені, а називаються порушення поведінки, спілкування, її обстеження доцільно починати з інтелектуального розвитку. По-перше, інтелектуальний розвиток як один із системоутворювальних чинників усього психічного розвитку дитини, виступає невід'ємною частиною і добрим початком вивчення будь-якого з його аспектів; по-друге, вивчення інтелектуального розвитку завжди будується на розв'язанні інтелектуальних завдань, що є складним і

розгорнутим у часі процесом, який дає широкі можливості спостереження поведінки дитини. Особливо великі можливості спостереження дають вітчизняні методики оцінки інтелектуальної діяльності дитини, побудовані на основі *навчального експерименту*, і передбачають надання їй допомоги у міру виникнення у неї труднощів під час розв'язання інтелектуальних завдань, та спостереження за успішністю її використання [18]. У цьому процесі можна спостерігати особливості спілкування дитини з психологом, зокрема, адекватність дотримання дитиною дистанції між нею і досі не знайомим їй дорослим, зміни її настрою залежно від успіхів і невдач, його вплив на результативність розв'язання завдання, імпульсивність чи планомірність дій, інтерес до різних завдань, критичність і спроможність оцінювати свою роботу, працездатність та ін. Спостереження усіх цих проявів сприяє *виникненню ряду гіпотез щодо тих чи інших особливостей розвитку дитини*, зокрема, її труднощів у навчанні, та *внести корективи у план подальшого обстеження з використанням відповідних методик*.

Вузловими питаннями, які з'ясовуються у процесі оцінки особливостей інтелектуального розвитку дитини ми вважаємо такі:

- обізнаність — виявлення у ній певних невідповідностей віку, соціальному середовищу, зокрема, здатність оперувати поняттями за родовими, функціональними та іншими ознаками предметів і явищ довкілля;
- сформованість та динамічні особливості (мобільність чи ригідність) перебігу мисленнєвих дій і операцій (на рівні сприймання та словесно-логічному);
- довільність інтелектуальних дій (усвідомленість, здатність прийняти завдання, виробити план дій, самоконтроль у його виконанні);
- навчованість — показник якості інтелектуальної діяльності як сукупність інтелектуальних властивостей, від яких залежить продуктивність навчання. *Навчованість визначає співвідношення актуального рівня розвитку дитини і зону найближчого розвитку, що є важливим*

критерієм для диференціації суттєво різних порушень інтелектуального розвитку;

- первинність чи вторинність виявлених інтелектуальних недоліків та фактори, від яких залежать останні.

Усі ці показники інтелектуального розвитку доцільно виносити у Висновок, оскільки вони є суттєвими для побудови ІПР та ІНП дитини в умовах інклюзивного навчання чи для навчання за спеціальною програмою у спеціальній школі або класі.

Як вітчизняні методики якісної оцінки інтелектуального розвитку дітей, так і відомі зарубіжні стандартизовані інтелектуальні тести, побудовані на виконанні обстежуваним системи пізнавальних завдань різного змісту. У ній найчастіше представлені підсистеми з вербальних і невербальних завдань. У відомих стандартизованих тестах інтелекту завдання являють собою цілісну систему і послідовно виконуються відповідно до інструкції. Вітчизняні методики якісного вивчення інтелектуального розвитку дитини, не мають жорсткої стандартизації. Тому у міру потреби можуть використовуватися окремі завдання.

Визначальною особливістю (і перевагою) вітчизняних засад психолого-педагогічної діагностики інтелектуального розвитку дитини є **навчальний експеримент**, який моделює процес навчання під час розв'язання обстежуваним пізнавальних завдань у взаємодії з психологом. Таким чином **з'ясовується навчуваність, яка оцінюється за кількістю і якістю допомоги**, необхідної обстежуваному для виконання пізнавального завдання, його усвідомленістю засвоєних дій та здатністю застосовувати здобутий досвід в аналогічних умовах. Усі ці показники характеризують **зону найближчого розвитку обстежуваного — найважливіший показник, який дозволяє будувати індивідуальну програму розвитку й індивідуальний навчальний план окремої дитини, а також програму навчання для окремих категорій дітей з типовими для них особливостями навчуваності.**

Стандартизовані тести інтелекту і побудовані на основі навчального експерименту методики якісної оцінки інтелектуальної діяльності, мають свої переваги. Тому за можливості доцільно їх поєднувати.

У процесі обстеження інтелектуального розвитку дитини принципово важливим є з'ясування первинності чи вторинності виявлених порушень та розведення суто мисленнєвої діяльності із її залежністю від розвитку мовлення, особливості розвитку якого оцінюються окремо.

Менше залежними від розвитку мовлення є *невербальні завдання*. Останні здебільшого ставлять «під навантаження» *зорове сприймання*, генетично більш раннє і менше пов'язане з мовленням. Процеси сприймання у ранньому дитинстві є провідними щодо загального розвитку інтелекту.

Труднощі орієнтування на сторінках зошита, у написанні букв і цифр, списування з дошки чи підручника, вироблення навичок читання — ці скарги часто виявляються у документах, які супроводжують звернення до ІРЦ для здійснення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини. Порушення зорового сприймання, *зорово-моторної координації*, які зумовлюють названі труднощі, здебільшого поєднуються із загальним відставанням інтелектуального розвитку. Проте досить часто причиною труднощів у навчанні, зокрема, оволодіння навичками письма і читання, іншими графічними навичками *буває порушення зорово-моторної координації у поєднанні достатнім інтелектуальним розвитком*. Рекомендувати таким дітям інклюзивне навчання чи надавати індивідуальну допомогу в умовах звичайного класу, залежить від вираженості труднощів та супутніх їм особливостей навчальної діяльності дитини.

У доповнення до окремих завдань, спрямованих на з'ясування сформованості названих функцій, які входять до складу методик діагностики інтелектуального розвитку дітей, можна використовувати інші відомі методики. Такою є *методика А. Керна і Я. Йірсека*, яка широко використовується для оцінки шкільної зрілості дітей і всі три завдання якої

спрямовані на з'ясування сформованості і відтворення образів зорових уявлень та зорово-моторної координації. З перекладом українською мовою цієї методики можна ознайомитись у роботі О.В. Проскури [15, с. 134–137]. Не менш відомою є *методика Л. Бендер на дослідження зорово-моторної координації*. Є різні варіанти зображень, які потрібно відтворити [9, с. 61–62].

Особливої уваги потребує оцінка актуального рівня розвитку зорового сприймання і сформованості образів уявлення та можливостей їх удосконалення під впливом цілеспрямованої педагогічної роботи у дітей з порушеннями рухових функцій, зумовлених дитячим церебральним паралічем (ДЦП). Рухові обмеження таких дітей зумовлюють запізніле формування предметних дій, які є засобом активного пізнання властивостей предметів та формування образів уявлень про форму, величину та застосування цих еталонів у пізнанні навколишнього предметного світу.

Труднощі дітей з ДЦП у виконанні часом найпростіших завдань, які потребують порівняння предметів за величиною, формою, часто зумовлюють помилковий висновок про порушення у них інтелектуального розвитку. І тільки уважне спостереження за тим, як дитина поліпшує результати виконання завдань, використовуючи необхідну їй допомогу, та переносить щойно засвоєний досвід у аналогічні умови, дозволяє спростувати попередній висновок про її можливості розвитку та внести корективи у її ІПР та ІНП в умовах інклюзивного навчання чи запропонувати іншу програму спеціального навчання [8].

Для оцінювання сформованості названих функцій у цієї категорії дітей часто, перш ніж стане можливим застосування тестових методик, доводиться починати з дуже простих окремих завдань: класифікації зображень предметів (наприклад, яблук, м'ячів) за величиною з використанням зразків, а також за уявленням, складання відомих їм зображень предметів із двох-трьох частин тощо.

Дуже суттєвим показником особливостей інтелектуального розвитку дітей є сформованість і перебіг *мисленнєвих дій і операцій*. Найпереконливіші відомості дає спостереження за виконанням дитиною завдань, які не потребують ніяких знань окрім властивостей предметів, що сприймаються наочно. Серед багатьох таких завдань класичними є різні варіанти класифікації геометричних фігур. У процесі їх виконання можна спостерігати легкість чи трудність виокремлення суттєвих ознак для здійснення узагальнення, здатність переключатися на нові ознаки та абстрагуватися від тих, що були значущими перед цим. *Ці характеристики мисленнєвої діяльності є дуже суттєвими для оцінки інтелектуального розвитку дитини і позначаються на всій її інтелектуальній діяльності, зокрема, на навчаності*. Вони обов'язково відзначаються у Висновку, оскільки виступають важливим фактором коригування ІНП та ІПР дитини у процесі інклюзивного навчання.

Оцінка емоційно-вольових особливостей та особистості

У процесі взаємодії з дитиною під час виконання пізнавальних завдань спостерігаються важливі для подальшого вивчення особливості її поведінки, які характеризують її **емоційно-вольовий розвиток та пов'язані з ним риси особистості і зумовлені ними труднощі у навчанні і спілкуванні з ровесниками і дорослими. Усі ці особливості можуть бути первинними і похідними від інших факторів**.

Труднощі планування дитиною своїх дій під час виконання пізнавальних завдань, постійні відволікання та неспроможність завершити виконувану роботу часто бувають зумовленими ГРДУ (СДУГ). Вчасно не коригований цей розлад тягне за собою цілу низку розладів особистості, які є руйнівними для адаптації дитини у значущому для неї середовищі.

На пильній увазі до виявлення таких дітей і надання їм допомоги наголошують провідні дослідники цієї проблеми [4; 16], вказуючи на те, що настороженість щодо порушення самоконтролю і здатності утримувати увагу

повинна виникати в усіх випадках, коли дитина не може працювати разом з класом над завданням [4].

Як ми зазначали вище, розлад має різні форми. Особливі труднощі його ідентифікації бувають у таких випадках, коли руховий неспокій виступає не виразно, а головним фактором труднощів у навчанні та ускладнення у спілкуванні і формуванні особистості є неспроможність зосереджувати і утримувати увагу. Така форма ГРДУ частіше буває у дівчаток [4].

Труднощі вивчення кола цих проблем дитини зумовлені тим, що для них недостатньо одного порівняно короткочасного відвідування ІРЦ.

Фахівці [4; 16] наголошують на тому, що одноразова зустріч з дитиною може не виявити характерних проявів розладу, бо у новому оточенні вона зацікавлено його розглядає або втягується у гру. Зрештою, нове оточення може викликати страх і це не дозволяє виявитися усім характерним особливостям її поведінки. Щоб підтвердити ГРДУ потрібна, по-перше, наявність значної дезадаптації у різних соціальних ситуаціях: не тільки вдома, але і в школі, й інших формах соціальної взаємодії (спілкуванні з іншими дітьми). Тому *для діагностики гіперактивного розладу головними є не психометричні методи дослідження, а спостереження і ретельний збір анамнезу, якому сприяє досить широке використання скринінгових діагностичних шкал для батьків і педагогів* [16].

Діагностування в ІРЦ проявів ГРДУ та пов'язаних із ним ускладнень у спілкуванні і формуванні особистості дітей потребує особливої тактики. В усіх випадках, коли у супровідних документах дитини, представленої в ІРЦ для комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку, йдеться про емоційно-вольові та поведінкові проблеми, спілкуванню з самою дитиною повинен передувати збір інформації про неї від педагогів і батьків чи осіб, які виконують їхні функції. Це ті випадки, коли особливо переконливою є необхідність у добре сформульованому *запиті*, який дає, хай і найзагальніше, але все-таки уявлення про те, які проблеми дитини змусили звернутися до послуг ІРЦ, та обґрунтує пропозицію батькам і педагогам

заповнити відповідні опитувальники. Не менш важливою для розуміння причин ускладнень у формуванні особистості дитини є *інформація про умови її виховання у сім'ї та соціальне оточення у цілому*. Усе це може здійснюватися за участю шкільного психолога, з яким у процесі оцінювання розвитку дитини встановиться його систематична взаємодія з ІРЦ. Психологові делегується з'ясування ряду питань, які неодмінно виникають у процесі оцінювання розвитку дитини і мають суттєве значення для розуміння її труднощів у навчанні і соціальній адаптації.

Отримання інформації від дорослих, які тривало взаємодіють з дитиною, є важливою складовою психолого-педагогічного оцінювання розвитку дітей, що мають порушення спектру аутизму.

Місце медичної інформації у системі психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами

Медична інформація разом із відмовою від будь-яких діагностичних визначень сьогодні вкрай мало представлена в усіх нормативних і методичних документах, які регламентують інклюзивне навчання дітей з ООП. У Положенні про ІРЦ мимохідь згадується про право «залучати у разі потреби додаткових фахівців, у тому числі медичних працівників...» [13, п. 10] Відсутність у такому формулюванні цього права будь-якої конкретизації потреби у залученні медичних працівників, імовірно, позбавить його будь-якої дієвості. Тимчасом стан соматичного і психічного здоров'я дітей з ООП, які приходять до ІРЦ, щоб отримати комплексну психолого-педагогічну оцінку їхнього розвитку, у переважній більшості випадків потребує компетентного медичного втручання. Згадаємо, що до цієї категорії дітей належать і ті, що мають хронічні захворювання. Крім того, цілий *ряд емоційно-вольових розладів, численні фактори, 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. Обмеження ними вказує на позицію, у якій медицині відведено місце якогось рудименту. Більше того, діагностичні відомості, які розуміють як виключно медичні, вилучені з інформації про дитину з ООП для педагогів, що уже виявляє свої негативні наслідки [6].

На наш погляд, у такому ставленні до медичної інформації, коли йдеться про дітей з ООП, є свої причини, але навряд чи є виправдання. Насамперед, перехід від медичної моделі ставлення суспільства до людей з психофізичними порушеннями й інвалідністю до моделі соціального включення (інклюзії), як усякий перехід від старого до нового, супроводжується надмірностями: маятник громадської думки довго розгойдується у різні сторони, поки встановиться на оптимальному рівні. Поки що згадка про медицину стосовно людей з психофізичними порушеннями асоціюється з дискримінацією. Очевидно, що ці тенденції більшою чи меншою мірою торкнулися усіх країн, що виразилося у пошуку немедичних назв для різних станів порушеного розвитку, про стирання відмінностей між нормальним і порушеним розвитком 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 [10].

У нашій країні боротьба з медичною моделлю ставлення до людей з особливими потребами, зокрема, 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 їх 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*

єдино 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 навчанні і розвитку дітей з психофізичними порушеннями 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 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 психофізичними порушеннями.* Наслідок цього ми уже обговорювали і ще раз нагадаємо: в системі інклюзивного навчання дітей замість діагнозу супроводжує перелік різних труднощів, а спеціальне навчання вимушене послуговуватися лаконічною назвою медичного діагнозу, якого явно недостатньо для педагогічної практики. Тимчасом *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.

Основою єдиного підходу у цьому питанні є *єдиний діагноз*. Він необхідний не залежно від того, буде він названий оцінкою розвитку чи таки діагнозом. Головна проблема у тому, яким йому бути: медичним чи психолого-педагогічним. Труднощі прийняття рішення полягають у тому, що століттями психологічний і медичний аспекти існували у нерозривній єдності з пріоритетом медичного.

Ми уже звертали увагу на те, що психіатрія послуговується методами психологічної діагностики. Досі визнані у світі відомі тестові методики, які надійшли до використання в ІРЦ, зокрема, методика для тестування невербального інтелекту і когнітивних здібностей «Leiter-3», опитувальник для діагностики розладів аутистичного спектра «CASD», «WISC-IV — шкала інтелекту Векслера для дітей — видання четверте», методика для діагностики гіперактивного розладу з дефіцитом уваги та супутніх йому проблем «Conners-3», а також широко рекламована в Україні методика діагностики порушень уваги, імпульсивності і, почасти, рухової гіперактивності МОХО — усі ці методики використовуються як з психолого-педагогічною, так і з медичною метою. Єдність медицини 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*. Інша справа, що поряд із з'ясуванням психолого-педагогічної проблеми особи у переважній більшості випадків виникають такі питання, які потребують звернення і до компетенції медицини.

Відмінність компетенції сьогоденного ІРЦ від компетенції колишньої ПМПК полягає у тому, що пріоритет у діагностуванні та рекомендаціях переходить до психології і педагогіки. Діагностування починається з психолого-педагогічного і може ним закінчитись. ІРЦ ініціює звернення до лікарської консультації, хоч така потреба є у більшості

випадків. Очевидно, далі розвиваючись та вдосконалюючись, ІРЦ прийдуть до необхідності встановлення постійної взаємодії з медичними установами у процесі діагностики освітніх труднощів дітей з ООП з метою надання їм комплексної допомоги.

Складання висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи

Результатом різнобічного психолого-педагогічного вивчення особи є висновок, який засвідчує особливості її освітніх потреб та право на їх задоволення у системі інклюзивного чи спеціального навчання за її вибором, і водночас є керівництвом для побудови її психолого-педагогічного супроводу у закладі освіти і сім'ї.

Сьогоднішній Висновок ІРЦ про комплексну психолого-педагогічну оцінку особи (далі — Висновок) потребує удосконалення, принаймні, з двох причин:

– по-перше, він не дає права на вибір спеціального навчання, оскільки диференціація відмінностей обстежуваних осіб у розвитку відбувається за обсягом потреби у психолого-педагогічній допомозі, а не за узагальненням усіх виявлених психологічних особливостей конкретної особи, вираженим у психолого-педагогічному діагнозі з його відповідною назвою, яка є необхідною для визначення профілю спеціальної школи чи класу у закладі загальної середньої освіти;

– по-друге, відсутність діагностичних узагальнень як наслідку вивчення структурно складної ієрархії психологічних особливостей обстежуваного перетворює Висновок у протокол з нескінченно довгим переліком проявів труднощів, зафіксованих під час оцінки різних сфер його розвитку, та недостатньо обґрунтований перелік рекомендацій, що робить такий Висновок мало придатним для побудови психолого-педагогічного супроводу учня у закладі освіти.

Висновок не потребує викладу процесу оцінювання розвитку обстежуваного, переліку використаних методичних засобів та кількісних

результатів, одержаних за кожним з них. Натомість на основі їх узагальнення **у висновку відображаються психологічні особливості обстежуваного, ті слабкі сторони його розвитку, які можуть бути причиною труднощів у навчанні, ускладнень поведінки, спілкування тощо, та те позитивне, на що можна опертися у педагогічній роботі з ним.** Такий висновок дає підстави для визначення тих чи інших педагогічних завдань, які будуть поставлені у ІПР та ІНП учня. **У Висновку, однаково придатному для різних форм здобуття освіти дітьми з ООП та їх психолого-педагогічного супроводу, не можна оминати діагностичні визначення.** Висновок є офіційним документом і потребує використання науково обґрунтованих психолого-педагогічних понять, необхідних для визначення змісту педагогічного процесу. **Принципово важливим є визначення первинних порушень у розвитку особи з ООП,** за якими диференціюються профілі спеціальних закладів освіти чи спеціальних класів у закладах загальної середньої освіти. Не менш важливими вони і для побудови освітнього процесу в інклюзивному класі.

Для обрання відповідної спеціальної школи чи класу потрібен не медичний діагноз, а психолого-педагогічний. Зокрема, профіль спеціального навчання за тими чи іншими сенсорними порушеннями тільки у назві співпадає з медичними термінами. Проте **ті сенсорні порушення, які визначає лікар-отоларинголог чи окуліст, мало що говорять педагогу, поки не розкриються наслідки цих порушень у психічній діяльності учня.**

У межах педагогічної компетенції має право на існування впроваджена в системі освіти дітей з ООП назва «порушення інтелектуального розвитку» та його ступінь, в той час як згідно з Міжнародною класифікацією хвороб одинадцятого перегляду (МКХ-11) у медицині зберігається назва «розумова відсталість».

У разі визнання окремого профілю спеціальних класів для дітей з труднощами у навчанні у Висновку повинні розкриватися ті особливості розвитку особи з ООП, які зумовлюють освітні труднощі. Такими можуть

бути численні фактори, які призводять до відставання інтелектуального розвитку від вікової норми чи регулювання навчальної діяльності: часткові порушення пізнавальних процесів, емоційно-вольові порушення, тривала психічна і соціальна депривація, стійке зниження інтелектуальної працездатності, зумовлене різними хронічними захворюваннями тощо.

В усіх випадках психолого-педагогічного оцінювання розвитку осіб з ООП у центрі уваги є інтелектуальний розвиток, не залежно від того, вкладаються його особливості у поняття «порушення інтелектуального розвитку» різного ступеня чи виявлена невідповідність інтелектуального розвитку віковій нормі. Останнє повинно знайти пояснення як вторинне, пов'язане з первинними мовленнєвими, емоційно-вольовими, сенсорними порушеннями, факторами психосоціальної депривації чи з поєднанням різних факторів. Встановлена первинність чи вторинність особливостей інтелектуального розвитку позначається на всіх інших сторонах розвитку обстежуваного.

У висновку про інтелектуальний розвиток особи важливо відзначати відповідність чи невідповідність **загальної обізнаності** віковій нормі та у разі відставання його пов'язаність з особливостями пізнавальної діяльності, соціальними факторами, астенізацією через різні захворювання, тощо; **сформованість інтелектуальних дій та операцій і навчованість** — чи вміє групувати предмети за різними ознаками, знаходити суттєві ознаки у множині предметів і явищ, чи здатен скористатися допомогою (якою?) у разі виникнення труднощів під час розв'язання пізнавальних завдань, вплив емоційно-вольових особливостей та мовлення на його успішність (відомості про особливості мовленнєвого розвитку додаються окремо). Усі ці показники інтелектуального розвитку однаково важливі не залежно від того, первинними чи вторинними є виявлені його особливості. Проте у залежності від первинних порушень (сенсорних, емоційно-вольових, проблем у розвитку особистості) чи складних, як розлади спектру аутизму, своєрідність порушень у пізнавальній сфері та формуванні особистості, зумовлені

дитячим церебральним паралічем, а також тяжкі прояви ГРДУ у поєднанні з педагогічною і соціальною занедбаністю та інші вимагатимуть розстановки акцентів щодо причин тих чи інших особливостей інтелектуальної діяльності та врахування їх у педагогічній роботі. У більшості випадків виявлені психологічні особливості обстежуваного торкаються не тільки компетенції психології і педагогіки, але й медицини. Без медичної участі психолого-педагогічна допомога у таких випадках буде не повною. Тимчасом ІРЦ, можливо, буде першим, хто зверне на цю проблему увагу, тому у Висновку обов'язково потрібно зазначати рекомендацію звернення до відповідного медичного закладу і обговорювати його з батьками.

Яким би детальним не було психолого-педагогічне оцінювання розвитку особи з ООП в ІРЦ, одноразова зустріч залишить чимало питань, які потребуватимуть уточнення, подальшого вивчення, спостереження тих чи інших особливостей у динаміці. *Усе це делегується психологу закладу освіти, з яким встановлюється співпраця, і конкретні завдання занотовуються у Висновку.*

Нарешті залишається відкритим питання нормування допомоги учневі з ООП у системі інклюзивного навчання. Сьогодні визначена допомога є вкрай недостатньою, що зводить нанівець усі діагностичні і педагогічні зусилля. Проте навіть у межах профінансованої допомоги можливо домогтися більшої її ефективності, удосконаливши підходи до її розподілу між різними групами учнів. На наше переконання, *виходити потрібно не з виявлених освітніх труднощів, які мають свої причини, а з реальних можливостей досягнення успіху тим чи іншим учнем і відображених у його ІПР та ІНП.* За таких умов можна уникнути марнотратства допомоги, яка віддається дітям справді з тяжкими і найтяжчими освітніми труднощами (порушеннями розвитку,) через не окреслені завдання, які ставляться у педагогічній роботі з ними.

Використана література

1. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. Собрание починений : в 6-ти т. Т. 5. Основы дефектологической / Под ред. Т.А. Власовой. Москва : Педагогика, 1983. 368 с. С. 257–321.
2. Выготский Л.С. К психологии и педагогике детской дефективности. Собрание починений : в 6 т. / гл. ред. А.В. Запорожец. Москва : Педагогика, 1982–1984. Т. 5 : Основы дефектологии / под. ред. Т.А. Власовой. 1983. 369 с. С. 62–83.
3. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения : сборник статей. Москва–Ленинград : Государственное учебно-педагогическое издательство, 1935. 136 с.
4. Димер Джеймс. Лечение РДВГ — это не только устранение симптомов, но и повышение самооценки, формирование собственного достоинства, чувства собственного «Я». Очерки детской психиатрии: учебное пособие для специалистов в области охраны психического здоровья детей / под ред. проф. Станислава Табачникова и Ванды Фримонт. *НейроNEWS*. 2012. С. 169–177.
5. 3 практики впровадження інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Організаційно-функціональні моделі інклюзивно-ресурсних центрів в умовах децентралізації (з досвіду роботи)* / авт. кол. : Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменщук, 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. С. 34–57. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732630/1/Organization%20models%20IRC.pdf>
6. Зиглер Е., Ходапп Р. Тлумачення розумової відсталості / пер. з англ. О.Г. Карагодіна. Київ : Сфера, 2008. 344 с.
7. Ілляшенко Т. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі / упорядн. Т. Червонна. Київ : «Вид. група «Шкільний світ», 2017. 88 с. (Бібліотека«Шкільного світу»).

8. Ілляшенко Т.Д. Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ : Видавництво «Початкова школа», 2003. 128 с.

9. Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г., Романенко О.В., Скрипка Н.С. Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі : навчально-методичний посібник. Київ, 2003.

10. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ : «Самміт-Книга», 2009. 272 с.

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

12. Методологічні та методичні проблеми діагностики розвитку й інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. / Організаційно-функціональні моделі інклюзивно-ресурсних центрів в умовах децентралізації (з досвіду роботи) / авт. кол. : Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменщук, 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. С.34–57. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/732630/1/Organization%20models%20IRC.pdf>.

13. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545. Дата оновлення: 06.09.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.07.2023).

14. Продіус О.І. Особливості моделей інклюзивної освіти в країнах Європи відповідно до вимог сучасного суспільства. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. Вип. 4 (72). С. 86–93.

15. Проскура О.В. Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками : навч. посіб. для студентів педагогічних факультетів. Київ : Освіта, 1998. 199 с.

16. Романчук Олег. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво. Львів : Видання навчально-реабілітаційного центру «Джерело», 2008. 324 с.

17. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталої дитини : підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.

18. Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2006. 36 с. : Дидактичний матеріал : комплект А і комплект Б (45 арк.).

Розділ III.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СПЕЦІАЛЬНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Тяжкі порушеннями мовлення у дітей є складним для діагностики завданням, оскільки вони завжди поєднуються з виникненням на їхньому тлі численних вторинних порушень, обумовлених системною мозковою організацією вищих психічних функцій. Тому процес психолого-педагогічного діагностування розвитку дітей з такими порушеннями потребує відмежування особливо тяжких станів мовленнєвого недорозвинення від інших порушень психофізичного розвитку (сенсорні порушення, порушення інтелектуального розвитку, спектру аутизму, опорно-рухового апарату), які також супроводжуються мовленнєвими порушеннями. Завданням діагностики є, насамперед, встановлення ієрархічного зв'язку між первинними і вторинними порушеннями, що має суттєве значення для оцінки освітніх труднощів дитини та побудови педагогічної роботи з нею. Сьогодні в умовах освітніх реформ методичне забезпечення психолого-педагогічної оцінки освітніх труднощів дітей з тяжкими порушеннями мовлення є недосконалим.

3.1. Особливості підходу до вивчення стану розвитку дітей з особливими мовленнєвими потребами у практиці інклюзивного навчання.

Освітні реформи, що відбуваються протягом останніх років, спричинили складні зміни у підходах до організації навчання дітей з особливими освітніми потребами (ООП), в тому числі — дітей з мовленнєвими труднощами. Розроблення переліку категорій (типології) освітніх труднощів та рівнів підтримки дітей з ООП пояснюється потребою імплементації Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП) у вітчизняну

спеціальну систему освіти і орієнтацією у зв'язку з цим на визначення потреб дитини, а не її нозологічного діагнозу. Спостерігається відхід від медичної парадигми вивчення стану розвитку дитини з психофізичними порушеннями з пріоритетом визначення освітніх труднощів на основі соціальної моделі сприйняття дитини з особливими освітніми потребами. Відтак, медичний діагноз нівелюється і заміщається констатацією виявлених поточних компетенцій (знання, здібності, уміння, навички) відповідно визначеним напрямам вивчення стану розвитку дитини: фізична, мовленнєва, когнітивна, емоційно-вольова сфера [15, додаток 5].

Задля задоволення виявлених таким чином освітніх потреб дитини з порушенням розвитку пропонуються як ресурси закладу освіти (для першого рівня підтримки) так і залучення додаткових ресурсів (для другого-п'ятого рівнів підтримки) шляхом збільшення фінансування додаткового обладнання, матеріалів, додаткових корекційно-розвиткових і психолого-педагогічних занять, послуг асистента учителя і дитини, а також створення індивідуальної програми розвитку (ІПР), індивідуального навчального плану (ІНП), адаптації і модифікації навчальної програми. Виділення ресурсів на забезпечення певного рівня підтримки відбувається пропорційно до ступеня виявлених труднощів і кількості встановлених потреб.

Проте, як уже зазначалось, такий підхід є спрощенням діагностики, з якої випадає цілісне, системне вивчення структури порушень розвитку дитини, з'ясування взаємозв'язків між різними структурними елементами, їхньої первинності чи вторинності. Виключення системності у діагностиці призводить до однаково негативних наслідків незалежно від того, якій формі навчання вона слугує, бо без знання механізмів виникнення порушення, зокрема, мовленнєвого, втрачається можливість побудови відповідної педагогічної тактики, не кажучи вже про те, що така спрощена діагностика є зовсім непридатною для спеціального навчання і виключає прийняття рішення на користь навчання дитини у спеціальній школі чи спеціальному класі/групі, коли така потреба є очевидною. Тому справедливо визнати, що

пропонований нині підхід до оцінки освітніх труднощів дітей з ООП орієнтує на отримання ними освіти виключно в інклюзивній формі навчання незалежно від особливостей порушень їхнього розвитку і можливостей задовольнити їхні освітні потреби у цих умовах [16]. Усе це ставить різні форми навчання дітей з ООП у нерівні умови та обмежує можливості вибору на користь певної з них відповідно до тих чи інших освітніх потреб. Такий підхід суперечить світовому досвіду надання освітніх послуг дітям цієї категорії: у переважній більшості країн практикуються різні форми навчання та можливість зміни їх відповідно до змін в освітніх потребах дитини. Не розв'язує проблеми спеціального навчання, зокрема, дітей з тяжкими порушеннями мовлення, рекомендоване сьогодні звернення під час комплектування контингенту відповідних закладів до медичної (нозологічної) діагностики, яка не розкриває психологічних особливостей дітей і не може слугувати основою для побудови освітнього процесу.

Інтенсивність прояву виявлених в ході комплексної оцінки розвитку дитини всіх можливих ознак особливого розвитку мовленнєвої функції (прояви порушеного розвитку) пропонується описувати з позицій освітнього критерію [6] і кваліфікувати як освітні труднощі або потреби різного ступеню прояву, що відповідають одному з п'яти рівнів підтримки:

1. незначні (поодинокі) особливості функціонування мовлення;
2. значні особливості функціонування мовлення;
3. виражені особливості функціонування мовлення;
4. чітко окреслені особливості початкової стадії функціонування мовлення або його повна відсутність;
5. визначені комбіновані категорії труднощів найтяжчого ступеня прояву.

Виявлені прояви порушення мовленнєвого розвитку розглядаються як перешкоди до повноцінної участі у певному освітньому середовищі [6; 7], яке необхідно підлаштувати до актуальних потреб дитини: визначити спеціальні методики навчання, адаптувати (приспосувати) чи модифікувати (спростити) навчальні програми і матеріали, освітнє середовище, забезпечити проведення

додаткових корекційно-розвиткових послуг тощо. Ідея інклюзивності навчання корекційну складову освітнього процесу (тобто безпосередньо втручання у розвиток дитини з порушенням мовлення) розглядає як «пристосування» середовища відповідно до індивідуальних потреб кожної дитини.

Можна сказати, що впроваджуваний підхід забезпечує індивідуалізацію навчання дитини з мовленнєвим порушенням в парадигмі включення її в освітній процес на рівні з іншими дітьми класу. Він також передбачає врахування факторів навколишнього середовища, які мають вплив зараз і впродовж усього життя дитини та характеризують її оточення [4; 8; 9]. Наприклад, такими факторами середовища в житті дитини можуть виступати мовна чи соціальна депривація, якість умов життєдіяльності дитини (харчування, тривалість сну), наявність негативних психогенних факторів (емоційних травм, втрати контакту з батьками чи одним з батьків, жорсткого поводження з дитиною) тощо, якщо вони затримують її мовленнєвий розвиток [23]. Окреслений вище підхід узгоджується із засадничою думкою МКФ-ДП про те, що різні середовища можуть мати різний вплив на людину з певним станом здоров'я, утруднюючи або полегшуючи її функціонування.

Відповідно до нового підходу щодо визначення освітніх труднощів (потреб) дитини особливості функціонування мовлення у дітей як в межах того чи іншого порушення психофізичного розвитку (де мовленнєва функція пошкоджується вторинно), так і у межах власне первинно порушеного мовленнєвого розвитку створюють різні освітні труднощі, що потребують різної педагогічної допомоги. Основна увага зосереджується на інтенсивності прояву функціонально-мовленнєвих труднощів, що створюють бар'єри для повноцінного функціонування в середовищі (відповідно до МКФ-ДП). Саме інтенсивність прояву мовленнєвих труднощів визначає їхній ступінь і відповідний рівень педагогічної підтримки в умовах інклюзивного освітнього процесу. Позначення власне категорії психофізичного порушення при цьому не становить суттєвого значення. Проте у випадках, коли ідеться про

здобуття освіти дитиною у спеціальній групі/ класі або спеціальній школі, такий підхід до діагностики мовленнєвого розвитку застосовуватись не може, оскільки у цих випадках визначальною є категорія порушення психофізичного розвитку — діагноз, який потребує визначення первинних і вторинних порушень та ієрархічного зв'язку між ними. Такий діагноз визначає зарахування дітей з різними типами психофізичних порушень до груп і класів різного профілю [18].

Відмова від опори на категорії порушень вимагає уникати оперування специфічно-професійною термінологією, яка вказує безпосередньо на механізм порушення, тобто діагноз. Таким чином, унеможлиблюється бачення цілісної картини мовленнєвого порушення з його загальними та специфічними закономірностями, взаємозв'язками, перспективами розвитку дитини та її здібностей (зона найближчого розвитку) і ставиться під сумнів правильність інтерпретації описаних особливостей розвитку дитини під час ознайомлення з Висновком про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи (далі — Висновок) спеціалістом закладу освіти. Наявне недостатнє врахування тих патологічних механізмів порушення, що зумовлюють мовленнєву недостатність, і врахування яких впливає на визначення першочергових цілей і завдань психолого-педагогічного супроводу дитини з порушенням мовлення. Класифікація труднощів та потреб дитини за напрямками розвитку без позначення патогенезу та етіології виявленого порушення (тобто без клінічних даних) може заплутувати диференціацію дітей з первинним тотальним недорозвиненням мовлення¹, їх відмежування від дітей з іншими атипіями розвитку, в структурі яких присутні порушення мовлення системного характеру.

Окрім цього, залишається непозначеною потреба медичного супроводу дитини в окремих випадках (при заїканні, дизартрії тощо). Рекомендації

¹ Мається на увазі «моторна алалія», «сенсорна алалія», «експресивна алалія» (за психолого-педагогічним підходом до визначення мовленнєвих порушень у дітей), «загальне недорозвинення мовлення», «затримка мовленнєвого розвитку» (відповідно до клініко-педагогічного підходу).

щодо додаткового консультування у лікаря при виявленні такої доцільності не відображаються у Висновку, оскільки медичний компонент стану здоров'я знаходиться поза межами освітнього процесу. З огляду на те, що тяжкі порушення мовлення являють собою комплекс когнітивних, мовленнєвих, комунікативних, емоційно-вольових, неврологічних та соціоадаптаційних труднощів, які негативно позначаються на життєдіяльності дитини, обмеження суто психолого-педагогічним підходом до їх діагностики є необачним і зумовлює необхідність розширення висновку про комплексну оцінку тими клініко-педагогічними даними, що впливають на успішність дитини в навчальній діяльності. Це, на нашу думку, не суперечитиме новому підходу до оцінки розвитку та визначення особливих освітніх потреб дитини в контексті ідеї єдності біологічного, психічного та соціального у розвитку психіки, яка і є основою біо-психо-соціальної моделі розвитку організму дитини [4; 6; 7].

Отже, аналіз сучасної практики оцінки труднощів та визначення освітніх потреб дітей з особливими мовленнєвими потребами в інклюзивно-ресурсному центрі (ІРЦ) показує, що потребує вдосконалення оформлення висновків про комплексну оцінку розвитку особи та визначення рівня її підтримки. Позначення позитивних і негативних (сильних і слабких) сторін розвитку у Висновку подекуди відбувається через представлення стану розвитку дитини набором синонімічних характеристик окремих здатностей без урахування їх вікової відповідності. Тому спостерігається можливість неоднозначного трактування опису ознак порушеного розвитку тієї чи іншої функції за допомогою освітнього критерію. Також виникає необхідність маркувати виявлені особливості розвитку дитини таким чином, щоб відобразити взаємопов'язаність усіх напрямів розвитку, ієрархічність цих труднощів та вказати на провідне порушення однозначно. Постає питання, на кого орієнтований Висновок про психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини з ООП. На нашу думку, він повинен адресуватися, насамперед, до фахівця, у нашому випадку — до логопеда як члена команди психолого-

педагогічного супроводу дитини. Саме логопед, взаємодіючи з педагогом, визначає його педагогічну тактику щодо роботи з дитиною. Тому ІРЦ як провідна установа з психолого-педагогічної діагностики розвитку дітей з ООП повинен давати вичерпний професійний клініко-педагогічний висновок, який буде однаково придатний як для інклюзивної, так і для спеціальної форми навчання дитини з тяжкими порушеннями мовлення. Він є основою для компетентної побудови освітнього процесу.

Таким чином сьогодні здобуття освіти дітьми з функціонально-мовленнєвими труднощами у різних умовах організації освітнього процесу будується по-перше, на різних підходах до діагностики їхнього розвитку, що є некоректним, по-друге, з діагностики, принаймні з Висновку ІРЦ, виключається професійна клініко-педагогічна діагностика.

Диференціація дітей за особливостями їхнього розвитку, виявлення загальних та специфічних порушень розвитку, потенційних можливостей розвитку, характеру, інтенсивності і можливих причин виникнення труднощів у процесі навчання, дослідження специфіки провідного порушення і індивідуально-типологічних особливостей дитини залишаються сьогодні необхідними для встановлення ключових освітніх потреб, організації диференційованого і індивідуалізованого психолого-педагогічного супроводу відповідно до них незалежно від умов здобуття освіти (інклюзивної чи спеціальної). Це спонукає нас звернутися до вітчизняних засад психолого-педагогічної діагностики. Тому далі розглядатимуться основоположні вітчизняні підходи до діагностичного вивчення порушень мовленнєвого розвитку як первинного, так і вторинного генезу, що базуються на теоретичних положеннях про мовленнєву діяльність, психолінгвістичну структуру мовленнєвої діяльності і навчуваність.

3.2. Вітчизняні підходи до диференціації первинних (ядерних) і вторинних (системних) порушень мовленнєвого розвитку

Варто нагадати, що найбільшого значення необхідність визначення провідного порушення і його причини набуває у випадках порушення

інтелектуального, мовленнєвого розвитку, порушень емоційно-вольової сфери, порушень слуху та зору. На ранніх етапах розвитку дитини складність становить розмежування випадків грубого мовленнєвого недорозвинення, моторної алалії, сенсорної алалії, порушення інтелектуального розвитку, порушень спектру аутизму, глухоти, затримки психічного розвитку, які мають схожі клініко-педагогічні прояви та можуть бути представлені специфічним симптомокомплексом лінгвістичних та інтелектуальних порушень, різнорідним етіопатогенезом, складною структурою механізмів як нейрофізіологічних, так і психологічних.

В аспекті проблеми диференційної діагностики насамперед слід зазначити, що тяжкі порушення мовлення у логопсихології, розглядають у співвідношенні мовленнєвих та немовленнєвих компонентів у структурі психомовленнєвої діяльності [5; 26]. Результати сучасних досліджень дають змогу зробити висновок про те, що грубий мовленнєвий дефіцит не може розглядатися виключно як ізольоване порушення, оскільки практично неможливо виокремити мовну систему з когнітивної сфери, адже на становлення всіх її шарів впливають когнітивні фактори [15; 19; 24].

Незважаючи на те, що інтелектуальний розвиток дітей з порушенням мовлення первинно не потерпає, первинна недостатність мовленнєвого компоненту призводить до труднощів опанування уявленнями про навколишній світ і оволодіння знаннями. Ця дефіцитарність, здебільшого, проявляється в загальній уповільненості мисленнєвих процесів, внаслідок чого уповільнюється сприйняття навчального матеріалу, переважання у дітей конкретного мислення, у проблемах мнестичного характеру, зниженні обсягу і концентрації уваги, бідності логічних операцій, недостатності просторових та лінгвістичних уявлень, зниженні здатності до узагальнень, систематизації, своєрідності розуміння причинно-наслідкових зв'язків, складних мовленнєвих конструкцій, переносного значення сказаного, у труднощах розуміння абстрактних понять, логіко-граматичних конструкцій, труднощах засвоєння і розуміння приєднаних конструкцій тощо [23; 24]. Як

зазначає Л. Трофименко, можливості спонтанного розвитку мовленнєвої системи значно обмежується через недостатність засвоєння мовних засобів та мовленнєвих навичок [24]. Це також обмежує можливості сприймання усного мовлення, прочитаного тексту, спілкування, перешкоджає процесу засвоєння знань і набуття окремих умінь, навичок писемного мовлення [19].

Отже, логіка наукових пошуків вітчизняної логопсихологічної науки базується на розумінні мовленнєвої діяльності як вищого рівня функціонування психічної діяльності, якому властива певна психологічна структурна організація, що детермінується та формується одночасно із іншими психічними механізмами і на їх основі, а також під впливом зовнішніх чинників. Іншими словами, мовленнєва функція розглядається як складна психологічна діяльність, що має свою психологічну структуру та психологічні механізми, які забезпечують її формування і функціонування. Психічні процеси функціонують як передумови та елементи мовлення і лежать в основі засвоєння мовлення та розвиваються у взаємодії з ним [5; 20].

Як бачимо, аналіз порушень мовленнєвої діяльності у дітей з позицій психолінгвістики показує неоднорідність та різноманітність як самої структури порушення мовлення так і його механізмів та проявів, що виявляє різний характер детермінації з вторинним порушенням психічних функцій. Як порушення інтелектуального розвитку значно впливає на природний шлях розвитку дитини (мовленнєвий розвиток, пізнавальні можливості, взаємодію з навколишнім середовищем), так і порушення мовлення пошкоджує пізнавальний розвиток дитини. Разом з цим характер співвідношень первинних (ядерних) і вторинних (системних) проявів достатньо складний, що засвідчує психодіагностична практика. Вторинне порушення може бути значно виражене і маскувати первинні симптоми, тому відокремити провідне може бути достатньо проблематично [10; 11; 12; 20; 22]. Наприклад, розуміння дитиною зверненого до неї мовлення, зокрема назв навколишніх предметів, простих дій та інструкцій при сенсорній алалії значно

утруднюється, тому вкрай важливо встановити і позначити причину такого дефіциту і відмежувати його від прояву порушення інтелектуального розвитку. Тож постає необхідність вибору достовірного показника для диференціації порушень психофізичного розвитку, особливо, коли ідеться про немовленнєвих дітей молодшого дошкільного віку.

Основним діагностично значущим показником характеру співвідношення первинних і вторинних порушень структурної організації мовленнєвого дизонтогенезу учені називають інтелектуальний розвиток дитини, на основі якого і у взаємозв'язку з яким надбудовується мовленнєва функція [2; 3; 22]. Вітчизняні дослідники вихідною розглядають оцінку розумового розвитку, який зазнає прямого чи опосередкованого негативного впливу різних психофізичних порушень, в тому числі тяжких порушень мовлення [22]. Проте, оцінки рівня актуального розвитку інтелекту дитини стандартизованими інтелектуальними тестами може виявитися недостатньо для оцінювання її інтелектуальних можливостей [2; 3; 12]. Як зазначає А. Обухівська, інтелектуальні можливості можуть виявлятися в інших якісних і кількісних показниках у зоні найближчого розвитку [11]. Тож найбільш достовірним параметром для диференціації порушень розвитку немовленнєвої дитини буде навчованість, тобто здатність набувати знання (Л.С. Виготський, Н.М. Стадненко, Т.Д. Ілляшенко, А.Г. Обухівська) [2; 3; 11; 12; 22].

Отже, для визначення освітніх потреб дитини з мовленнєвими труднощами слід визначити і зафіксувати параметр, який зв'язаний з інтелектуальним розвитком, — навчованість. Навчованість, як центральна інтелектуальна функція, інтегральна. Інтегральність ця створюється завдяки окремим психічним функціям, які взаємопов'язані, але кожна при цьому зберігає свою специфіку. Вони забезпечують навчальну діяльність (спільна діяльність педагога і дитини), поєднуючись з учбовими функціями (власна діяльність самої дитини). Навчання як фактор розвитку орієнтоване на

виявлення і актуалізацію потенційних можливостей дитини до навчання, тобто на зону її найближчого розвитку.

Виявлення і актуалізація тих явних показників розвитку в категоріях «слабкі сторони», «сильні сторони» (фактично актуального розвитку, або зони актуального розвитку) фізичного, мовленнєвого, когнітивного, емоційно-вольового розвитку дитини в межах діагностичного вивчення показує найбільш збережені компоненти мовленнєвої та пізнавальної діяльності (компенсаторні можливості), на основі яких може бути побудована корекційна робота. Діагностичне психолого-педагогічне вивчення дитини, на думку А.Г. Обухівської, має також оцінити і передбачати потенціал розвитку дитини в категоріях «сформоване», «несформоване», «формується» і «що має формуватися як першочергове», тобто зону її найближчого розвитку [13].

Отже, оцінити як швидко і на якому рівні якості у дитини сформуються ті розумові дії, які наразі їй недоступні, можливо тільки шляхом включення навчання та учіння [14, с. 11].

В ході виконання діагностичних завдань, що знаходяться поза зоною актуального розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення первинного генезу, буде виявлятися диспропорція між спрямованою і спонтанною сторонами розвитку. В процесі короткотривалої навчальної діяльності дитина показуватиме спроможність виконати завдання самостійно, шляхом примірювання, продуктивних проб і помилок, з допомогою (під опосередкованим керівництвом, за наслідуванням), у спільній діяльності. Виявлятиметься сприйнятливність дитини до мір допомоги. Водночас вторинний дефіцит когнітивної, емоційно-вольової і соціальної складових розвитку дитини буде проявлятися у труднощах планування та імплементації висловлювання в процесі взаємодії з педагогом, особливостях комунікативної поведінки. Певні види логічних операцій, особливо тих, які передбачають оперування вербалізованими поняттями, помітно відставатимуть у розвитку. Так, наприклад, діти з алалією можуть

виконувати досить складні завдання на невербальному матеріалі, але відчуватимуть значні труднощі під час виконання вербальних завдань. Також у дітей з тяжкими порушеннями мовлення може спостерігатися дефіцит організації пізнавальної діяльності, труднощі самостійного виявлення закономірностей та виконання окремих типів невербальних завдань, наприклад, з використанням геометричного матеріалу, або ж завдань, до психологічної структури яких входять операції сукцесивного та симультанного аналізу і синтезу [1; 20; 23]. Таким чином, недосконалість ряду перерахованих вище інтелектуальних процесів, які лежать в основі мовлення, і низька здатність до організації розумової діяльності можуть розглядатися як особливості психічних явищ у структурі тяжкої мовленнєвої патології при первинно збереженому інтелекті [14].

У дитини з первинно порушеним інтелектуальним розвитком не спостерігатиметься диспропорції між виконанням рівноцінних за складністю завдань на вербальному та невербальному рівні. Дитина з інтелектуальними порушеннями в тій чи іншій мірі виявлятиме такі особливості [14]:

- не усвідомлює наявності проблемної ситуації, не пов’язує пошук її розв’язання з необхідністю використання допоміжних засобів, залишається байдужою як до результату, так і до пошуку розв’язання задачі;
- практичним діям не передують розумові, основні способи виконання завдань — неспецифічні маніпулювання, нецілеспрямовані проби, поєднує деталі (фрагменти) без аналізу цілого предмета;
- виявляє виразну некритичність ставлення до власних практичних дій;
- практичні, перцептивні чи елементарні логічні задачі не розв’язує;
- завдання не виконує, досліджує стимульний матеріал орально, мацає поверхню, перевертає, кидає на підлогу;
- емоційні реакції неадекватні ситуації;

– дії імпульсивні, неадекватні, не відповідають призначенню предметів, їх властивостям;

– стимульний матеріал не викликає зацікавленості, не виконує з ним предметні дії, лише маніпулює;

– виявляє несамотійність у здійсненні узагальнень;

– не виявляє здатності до наслідування і засвоєння знань, допомогу дорослого не використовує, або потребує розгорнутої допомоги, зовнішнього контролю власних дій.

Одночасно з низьким рівнем функціонування у сфері пізнавальних здібностей виявлятимуться особливості взаємодії дитини з дорослим, встановлення контакту, загальної працездатності [14].

Узагальнюючи викладене вище зазначимо, що для фахівців-психологів першочерговим завданням в процесі диференційної діагностики особливостей розвитку дітей з функціонально-мовленнєвими труднощами інтенсивного ступеню прояву є виявлення особливостей розвитку насамперед інтелектуальної, а вже потім власне мовленнєвої функції. Це обумовлено тим, що мовленнєві, когнітивні, комунікативні й емоційно-вольові порушення часто виявляються у дітей із мовленнєвим недорозвиненням як супутня симптоматика. Вони мають спільну патогенетичну основу, але водночас — різні психологічні й психолінгвістичні механізми. У процесі з'ясування особливостей психічного дизонтогенезу у дітей із тяжкими порушеннями мовлення виявлятимуться специфічні особливості когнітивного розвитку. Основною відмінністю дітей з мовленнєвими порушеннями первинного и вторинного генезу виступатимуть різні потенційні можливості розвитку і навчання. Вони виявляються у неоднаковій здатності цих дітей оволодівати знаннями [14].

Використана література

1. Андрусишина Л. Вивчення сукцесивно-симультанних процесів у дошкільників із ЗНМ (психолінгвістичний підхід). *Теорія і практика сучасної*

логопедії: збірник наукових праць. Вип. 1. Київ: Актуальна освіта, 2004. 168 с. С. 77–87.

2. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства. Собрание починений: в 6-ти т. Т. 5, Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 368 с.

3. Выготский Л.С. К психологии и педагогике детской дефективности. Собрание починений: в 6 т. Т. 5: Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. М.: Педагогика, 1983. 369 с.

4. Данілавічюте Е.А. Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2018. № 3. С. 7–19.

5. Логопсихологія: навч. посіб. / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак; за ред. М.К. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 293 с.

6. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі / укладачі: Прохоренко Л.І., Ярмола Н.А., Набоченко О.О., Данілавічюте Е.А. та ін. 2021. 200 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730995/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4.%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%86%D0%A0%D0%A6.pdf>

7. Методичні рекомендації щодо визначення освітніх труднощів та рівнів підтримки у дітей раннього та дошкільного віку / укладачі: Прохоренко Л.І., Шевченко В.М., Шевченко Ю.В., Орленко І.М., Соколова Г.Б. 2022. 115 с. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/doshkilna/2022/06/23/List.MON-4.1196-22-08.6.2022.pdf>

8. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ): електронний ресурс. URL:

звернення: 01.09.2021).

9. 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 (дата звернення: 01.09.2021).

10. Обухівська А.Г. Вікові особливості перцептивного узагальнення як критерій оцінки інтелектуального розвитку дошкільників. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. праць. 2018. Вип. 17. С. 265–274.

11. Обухівська А.Г. Методика психолого-педагогічного вивчення розвитку молодших дошкільників. *Virtus*. 2019. № 38. С. 60–65.

12. Обухівська А.Г. Оцінка інтелектуальних можливостей молодших дошкільників в діяльності логопеда. *Логопедія* : науково-методичний журнал. 2018. № 13. С. 46–54.

13. Обухівська А.Г. Професійна готовність практичних психологів до здійснення освітньої діяльності в умовах інклюзивного навчання. *Освіта осіб з особливими потребами в умовах миру і війни* : матеріали ІХ Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології. Київ : Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 2023. 625 с. С. 373–377.

14. Обухівська А.Г., Ілляшенко Т.Д., Андрусишина Л.Є. Методичні рекомендації з окремих аспектів діяльності практичних психологів і консультантів ПМПК : електрон. дані. Київ, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013.

15. Первинне недорозвинення мовлення у дітей (клінічний, психолінгвістичний та психолого-педагогічний аспекти) : навчальний посібник / Н.В. Кабельнікова. Херсон : Борисфен-про, 2017. 222 с.

16. Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах :

Наказ МОН від 09.12.2010 № 1224. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1412-10#Text> (дата звернення: 01.08.2023).

17. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545. Дата оновлення: 06.09.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.08.2023).

18. Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр: Постанова Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 221. Дата оновлення: 06.09.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2019-%D0%BF#n10> (дата звернення: 01.08.2023).

19. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення : навчально-методичний посібник / Е. Данілавичюте, Л. Трофименко, В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк, Г. Грибань. Інститут спеціальної педагогіки і психології НАПН України, 2022. 847 с.

20. Соботович Е.Ф. Психолінгвістическая структура речевой деятельности и механизмы её формирования. Киев : ИЗМН, 1997. 44 с.

21. Специальная психология : учебник для академического бакалавриата / под ред. Л.М. Шипицыной. Москва : Издательство Юрайт, 2016. 287 с.

22. Стадненко Н.М., Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2006. 36 с. : Дидактичний матеріал : комплект А і комплект Б (45 арк.).

23. Тищенко В.В. Диференційна діагностика алалії та інших порушень психофізичного розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 18. С. 246–249.

24. Трофименко Л. Психолінгвістичні основи виявлення особливостей лексичного компоненту мовлення у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. праць / за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. Київ : Вид. «ФОП Симоненко О.І.», 2018. Вип. 14. С. 175–180.

25. Якимчук Г.В. Деякі аспекти комплексної оцінки мовленнєвого розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення. *Virtus*. 2019. № 38. С. 69–73.

26. Якимчук Г.В. Співвідношення мовленнєвого та інтелектуального розвитку у дітей із загальним недорозвитком мовлення. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 33. С. 613–624.

Розділ IV.

ВІТЧИЗНЯНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ І КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

Діагностика і корекція розвитку дітей дошкільного віку є одним із пріоритетних завдань, розв'язання яких може суттєво підвищити ефективність інклюзивного навчання, яке сьогодні не може достатньою мірою диференціювати освітній процес і забезпечити таким чином рівні можливості отримання освітніх послуг дітьми з різними особливостями розвитку.

Ознайомлення зі світовим досвідом інклюзивного навчання [5; 7] показує, що в усіх країнах недосконалість диференціації навчання в інклюзивному класі намагаються компенсувати дітям з особливими освітніми потребами (ООП) різними формами додаткових послуг.

Зрозуміло, що додаткові освітні послуги дітям з ООП є далеко не кращою формою функціонування інклюзивного навчання. Насамперед, недостатньо продуктивно використовується час на уроці, крім того, додаткові освітні послуги створюють ризик перевантаження дітей і разом з тим є недостатніми для повноцінної їх освіти і розвитку. Зрештою, додаткові оплачувані освітні послуги лягають великим тягарем на бюджет країни. Сьогодні в умовах нав'язаної нам війни проблема фінансування інклюзивного навчання, яке є дуже витратним, постане особливо гостро. Очевидно, що потрібно звертатися до інших, ефективніших способів удосконалення функціонування інклюзивного навчання. Таким є ранній початок корекційно-педагогічної роботи з дітьми, які мають порушення розвитку, щоб у міру можливого зменшити їхні труднощі входження в освітній процес в інклюзивному класі з початком шкільного навчання.

Не випадково у Саламанській декларації та рамках дій щодо освіти осіб з ООП корекційно-педагогічна робота з дітьми дошкільного віку визнана як

один з пріоритетних напрямків. Зокрема, у статті 53 зазначено, що «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» [11].

В Україні сьогодні підготовці дітей дошкільного віку до інклюзивного навчання приділяється недостатньо уваги. Проте ряд заходів свідчить про певний рух, спрямований на розв'язання цього питання.

Показовим є процес удосконалення Положення про інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ), в останній редакції якого суттєво переглянуто і скорочено перелік різних категорій дітей з ООП, яким надається корекційно-педагогічна допомога безпосередньо у центрі. Проте така допомога визнана необхідною для дітей раннього та дошкільного віку, які не відвідують заклади дошкільної освіти [8].

Важливою подією, яка позитивно позначиться на організації психолого-педагогічної допомоги дітям раннього і дошкільного віку, стала схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 року № 517 Концепція створення та розвитку системи раннього втручання, яку передбачалося реалізувати до 2026 року [4], та План заходів, спрямованих на її виконання [10].

Серед завдань Концепції для нас особливо важливим є «розроблення алгоритму виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з такими дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги» [10].

Служба раннього втручання має свою специфіку, пов'язану з віком дітей (від народження до чотирьох років), і охоплює як медичні, так і психологічні аспекти їхнього розвитку. Організована на державному рівні діяльність такої служби передбачає окрему систему надання послуг.

Наступником Служби раннього втручання виступить ІРЦ, який продовжуватиме корекційно-розвиткову роботу з дітьми після досягнення ними чотирирічного віку.

Охоплення дітей раннього і дошкільного віку психолого-педагогічною допомогою, насамперед, потребує активної участі батьків. Тимчасом сьогодні на перешкоді стоїть низька їхня педагогічна компетентність та пов'язаний з нею внутрішній опір виявленню проблем у розвитку дитини. Особливо це стосується порівняно легких порушень розвитку, які мало привертають увагу некомпетентних осіб. Такі діти виявляються уже тільки з початком навчання у школі, де вони терплять значні труднощі. Тимчасом вчасна допомога таким дітям могла б забезпечити їм успішне здобуття освіти і повноцінну соціальну адаптацію.

Низька педагогічна компетентність батьків є однією з суттєвих перепон не тільки для виявлення дітей з ООП, але й у цілому для успішного запровадження для них інклюзивного навчання, яке часто сприймається не як ряд переваг, які воно може дати, зокрема, й завдяки батьківській активній участі у допомозі дитині, а як пом'якшення ставлення до порушень її розвитку, які перестають бути проблемою, оскільки дитина навчається разом з дітьми з нормативним розвитком у тій самій школі поблизу домівки. Усе це є причиною того, що переважна більшість батьків фактично не є партнерами різних фахівців у команді супроводу дитини з ООП у закладі освіти [2].

Отже, виявлення дітей раннього і дошкільного віку, які потребують психолого-педагогічної допомоги, щільно пов'язане з освітньою роботою з батьками, яка повинна зайняти одне з чільних місць у діяльності ІРЦ.

Сьогодні можливості розв'язання поставленого перед ІРЦ завдання надання безпосередньої корекційно-педагогічної допомоги дітям раннього і дошкільного віку, досить обмежені. Дуже незначна частина дітей може відвідувати ІРЦ через негусту їх мережу. Це питання навряд чи зможе бути розв'язаним навіть з допомогою філій ІРЦ чи навіть мобільних ІРЦ. Потрібне налагодження дистанційної взаємодії з батьками як виконавцями

делегованих їм ІРЦ завдань з розвитку дитини. Сьогодні, спочатку у зв'язку з пандемією COVID-19 та карантинними заходами, а ще більше — з початком повномасштабної війни, стрімко зросли та стали звичними у повсякденному житті різні форми дистанційного спілкування, що незважаючи на його недоліки, сприяє розширенню можливостей освітньої і консультативної діяльності ІРЦ.

Нещодавно затверджено нову редакцію Базового компонента дошкільної освіти (державного стандарту дошкільної освіти). В ньому визначаються вимоги до обов'язкових компетентностей та результатів освіти дитини дошкільного віку у тому числі й з ООП. Стандарт вказує, що дошкільна освіта є невід'ємним складником та першим рівнем у системі освіти. Він спрямований на забезпечення рівного доступу до шкільної системи освіти всіх дітей раннього та дошкільного віку, зокрема дітей з ООП. Виконання вимог Стандарту забезпечується з урахуванням задатків, нахилів, здібностей, індивідуальних психічних і фізичних можливостей дитини в найбільш оптимальній для кожної дитини формі. Мета Стандарту — збереження самоцінності дошкільного дитинства, визначення особливостей та вимог до рівня розвиненості, освіченості та вихованості дитини дошкільного віку, забезпечення наступності між дошкільною та початковою освітою. Таким чином відповідно до Стандарту і його вимог дитина дошкільного віку офіційно визнається суб'єктом освітньої діяльності. Метою освітньої діяльності є набуття відповідних компетентностей.

У комплексній оцінці розвитку дитини, яку здійснює ІРЦ, застосовується компетентнісний підхід. Показником розвитку дитини є набуття нею певних компетентностей у різних сферах діяльності.

Сьогодні діяльність ІРЦ у психолого-педагогічній оцінці розвитку дітей з ООП керується Методичними рекомендаціями для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі [4]. Відповідно до цих рекомендацій виключено використання діагнозу, що, на нашу думку,

пов'язано з відмовою від медичного діагнозу у педагогічній практиці та недостатнім розмежуванням його з психолого-педагогічним діагнозом. Натомість вивчаються труднощі у пізнавальній, емоційно-вольовій, сенсорній, фізичній та інших сферах окремої особистості, які призводять до труднощів у навчанні та потреби у відповідній підтримці. Цей рішучий крок у психолого-педагогічній оцінці розвитку дитини потягнув за собою ряд негативних наслідків, найбільшим з яких є втрата цілісного вивчення особистості дитини з системою взаємно пов'язаних порушень у її розвитку та того здорового, на що можна опертися у педагогічній роботі з нею. У діагностичних визначеннях сконцентровано і узагальнено великий досвід вивчення певних порушень розвитку, можливості і шляхи їх корекції та адаптації особи з такими порушеннями у соціумі, і, зрештою, прогноз. Тільки через знання типових особливостей набувають повноти свого значення індивідуальні. Обмеження індивідуальними особливостями без зв'язку з діагнозом перериває будь-які можливості цілеспрямованої кваліфікованої допомоги дитині.

Недоліки такого підходу до психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей з ООП найбільше проявляються у діагностичній роботі з дітьми раннього і дошкільного віку. Тут найважливішим є з'ясування не компетентностей і не труднощів у їх здобутті (бо вони можуть бути пов'язаними з різними причинами, які теж потребують з'ясування), а потенційних можливостей розвитку, отже, навчуваності, зони актуального і найближчого розвитку (за Л.С. Виготським) [1], що є визначальними засадами вітчизняної психолого-педагогічної діагностики. Тимчасом усе це сьогодні виключено із застосування в ІРЦ.

Досвід діагностики психічного розвитку дітей з психофізичними порушеннями із застосуванням стандартизованого інструментарію переконує, що такий метод не є оптимальним, залишається недостатньо продуктивним з позицій виявлення потенційних ресурсів розвитку дитини — зони найближчого розвитку. Найбільшим недоліком таких методик є

обмежена можливість надання допомоги дітям, що часто унеможлиблює їх використання в роботі з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку і не дає бажаних результатів з точки зору компетентнісного підходу. Особливо це стосується вивчення здатностей до засвоєння знань дітей з тяжкими і складними порушеннями. Картина уявлень про можливості таких дітей залишається збідненою, мало диференційованою, що обмежує гнучкість і ефективність педагогічного впливу. При цьому виникає ризик втрати дитиною якості освіти, набуття компетентностей.

Отже, процес діагностичної діяльності потребує глибокого аналізу і усвідомлення внутрішніх механізмів психічного розвитку дитини як суб'єкта навчальної діяльності. В цьому процесі необхідно одночасно спиратися не лише на очевидність актуальних показників розвитку (саме вони є вихідними даними для організації навчання), але й оцінювати і бачити потенціал розвитку — зону найближчого розвитку, те, що має формуватися як першочергове. У цьому переході криється зв'язок з педагогічним навантаженням і постає як завдання визначення доступності і міри найближчих першочергових навчальних цілей.

Ознайомлення із змістом Висновків про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, які надають сьогодні ІРЦ, показує, що діюча оцінка розвитку дітей з ООП є збором комплексу визначених причиново непов'язаних показників. Вона віддзеркалює трудомісткий шлях проведення оцінки фахівцями, ретельність опису різноманітних показників. Мало уваги приділяється оцінці інтелектуального розвитку, нечасто згадуються характеристики проявів дій інтелектуального змісту, помітна тенденція непрямого означення їх прояву, уникнення визначення провідного (первинного) порушення серед інших. Зрештою, багатоманітність показників, їх хаотичний виклад не створюють уявлення про проблему дитини. Ускладненою залишається інтерпретація як сильних, так і слабких сторін розвитку дитини через намагання усі зафіксовані факти подавати у позитивному значенні. Тим часом нормативний документ [4] вимагає під час

визначення освітніх труднощів віднесення їх до певної узагальненої групи — категорії (типу). Зауважимо, що у даному випадку прояви порушення визначаються більшими чи меншими труднощами у різних сферах психічної діяльності. При цьому не йдеться про психологічні механізми виникнення труднощів, про тип порушення розвитку. Тому такі категорії (типи) діагностично є мало значущими.

Для встановлення певного типу порушення за його проявами у окремої індивідуальності фахівець повинен мати відповідні знання: про своєрідність розвитку дітей в залежності від виду психофізичного ушкодження, мати уявлення про первинні і вторинні порушення у його структурі і багато іншого.

На жаль, у рамках проведеного раніше моніторингу особливостей впровадження реформи спеціальної освіти з'ясовано, що серед працівників ІРЦ значна частина має загальну педагогічну освіту і обмежений досвід роботи з дітьми з ООП. Цей чинник функціонування ІРЦ є ключовим для забезпечення якості його діяльності і здійснення основної провідної функції — комплексної оцінки розвитку дитини. Тим часом, аналіз змісту результатів комплексної оцінки розвитку висвітлив його недосконалість через «недовизначеність» Висновку сутнісними показниками-маркерами щодо психолого-педагогічної мети: розвитку і навчання. Недостатньо узагальнені показники, виявлені за різними параметрами під час комплексної оцінки розвитку розфокусовують результати вивчення дитини, а Висновок при цьому не відображає індивідуалізованість.

Завершеним Висновок може бути тоді, коли фахівець знає типологічні варіанти розвитку дитини в залежності від таких чинників як модальність (тип), тяжкість ушкодження, соціальні умови розвитку тощо.

Продуктивним методом виявлення індивідуальних особливостей розвитку таких дітей є психолого-педагогічне вивчення у формі навчально-діагностичного експерименту, завдяки включенню їх у активні форми взаємодії і якісному аналізу особливостей доступної їм діяльності [6; 12].

Не заперечуючи важливості діагностування і формування компетентностей у дітей різного віку, скажемо, що компетентності у психолого-педагогічній діагностиці, особливо, коли йдеться про дітей молодшого дошкільного віку, не є самоціллю. З'ясування компетентностей набуває діагностичного значення тільки у зв'язку із особливостями розвитку дитини, з виявленням порушених і збережених можливостей розвитку, отже — умов набуття компетентностей.

Найбільш достовірним показником для диференціації порушень розвитку у цьому віці є навчуваність. На початку дошкільного віку досвід, знання, уміння лише накопичуються і являються природно обмеженими, суто інтелектуальні дії лише формуються і мають виразну вікову специфіку. Навички практичної взаємодії з довкіллям та спілкування з дорослим знаходяться в стадії становлення. При цьому визначальне значення мають мікросоціальні умови, в яких виховується дитина. За сприятливих обставин розвиток здійснюється у відповідності до певного середньовікового рівня, за несприятливих — з відставанням щодо нього, при порушеннях розвитку середньовікових норм практично не існує: можливості розвитку дитини цілком визначаються якісною своєрідністю порушення психофізичного розвитку та системою превентивно-розвивального навчання.

Істотним надбанням дітей молодшого дошкільного віку є сформованість дій сприймання та дій наочно-дійового й наочно-образного мислення [9]. Активно досліджуючи предмети навколишньої дійсності у процесі розглядання, обмацування, просторового комбінування діти у цьому віці здатні не лише розпізнавати, ідентифікувати між собою, моделювати об'єкти сприймання, але й в уявному плані, тобто на мисленневому та зоровому рівнях здійснювати перцептивний аналіз, порівняння, узагальнення, що виявляється в уміннях систематизувати, групувати, класифікувати предмети за зовнішніми ознаками (кольором, формою, величиною, матеріалом, просторовими зв'язками) та елементарними смисловими значеннями (функціональним призначенням, родо-видовими

відношеннями). У названих перцептивних діях розкривається доступний молодшому дошкільному віку рівень узагальненості мислення, який складає ядро навчованості і ґрунтується на розвитку і вдосконаленні провідного для даного віку психічного процесу — сприйманні.

На початку дошкільного віку перцептивні дії ще недосконалі, вони лише формуються, в процесі цього формування відбувається поступовий перехід дитини від практичного орієнтування до перцептивного, а згодом — мисленневого, тобто в умі, за допомогою згорнутих логічних дій. Саме названі дії відбивають суть інтелектуального розвитку дітей молодшого дошкільного віку. Від їх сформованості залежить успішність виконання ними діагностичних завдань. У зв'язку з цим саме ці дії мають виступати предметом вивчення під час діагностичного обстеження. З'ясування специфічних особливостей їх функціонування є суттєвим для оцінки стану інтелектуального розвитку — має він характер відставання від середньовікових норм розвитку здорової дитини чи порушення, недорозвиток.

Особливості розвитку дітей цього віку визначають і умови для діагностики навчованості. Насамперед, добираються завдання, які відповідають досвіду дітей і за предметним змістом, і за складністю виконання. Пред'явлення завдань потребує певної послідовності: від простих до складніших, використання різних інструкцій і прийомів для обов'язкового включення дитини у процес взаємодії з дорослим, планомірного надання допомоги. Складність завдань визначається змістом узагальнень, яких потребує їх виконання і які повинні бути сформованими у обстежуваній дитини відповідно віку. Важливими критеріями оцінки потенційних інтелектуальних можливостей дітей є чутливість дитини до мір допомоги, ступінь її самостійності під час виконання завдання.

Цінність завдання, яке використовується з діагностичною метою, полягає у розгорнутості перебігу його виконання. До таких належать завдання практично-дійового типу з одноманітною повторюваністю різного

роду дій, що створює умови для самонавчання, оволодіння навичкою способу дії, її узагальнення в межах одного завдання.

У процес діагностування навчуваності обов'язково включається виконання аналогічних завдань. Можливе також повторне виконання того самого завдання, яке виконувалося з труднощами та наданням різних видів допомоги. Завдяки цьому вдається відстежити зміни, які відбуваються (чи не відбуваються) в якості виконання завдання під впливом спільної з дорослим діяльності.

Істотне значення для оцінки інтелектуального розвитку молодших дошкільників має сформованість навичок взаємодії дитини з дорослим: орієнтування на його реакції, застосування різних способів стимулювання дорослого до оцінки, підказки тощо. В особливостях контакту дитини й дорослого, в навичках їх взаємодії розкриваються як реальні, так і потенційні можливості інтелектуального розвитку дитини.

Виразні відмінності між дітьми з різним станом інтелектуального розвитку виявляються в особливостях контакту з дорослим, в наявності і характеристиках інтересу, в особливостях орієнтування в умовах задачі і прийняття рішення про спосіб розв'язання її, в уміннях цілеспрямовано діяти, в раціональності і адекватності дій, в адекватності та характері емоційних реакцій.

Отже, з'ясування особливостей навчуваності дітей дошкільного віку спрямоване на найсуттєвіше з усього, що стає предметом психолого-педагогічної діагностики — інтелектуального розвитку. З його особливостями пов'язані усі інші особливості розвитку дитини певного віку, насамперед, мовленнєвий розвиток, встановлення його відповідності віку та первинність чи вторинність його недоліків, пов'язаність з інтелектуальним розвитком емоційно-вольової сфери, з працездатністю, зрештою, зв'язок усіх цих особливостей з соціально-педагогічними умовами її виховання.

Визначальною ознакою якості різнобічного психолого-педагогічного діагностування розвитку дітей різного віку, а не тільки дошкільного, є чітке

структурування його завдань і відповідно — процесу його здійснення, спрямованого на встановлення взаємозв'язку між різними сферами психічного розвитку обстежуваного та підпорядкований йому добір діагностичного інструментарію. Від якості організації діагностичного процесу, насамперед, залежить якість діагностичного Висновку як важливого документу, який визначає зміст психолого-педагогічного супроводу дитини у процесі її навчання і розвитку. Усе це разом дозволить реалізувати мету діагностики — цілісне психологічне вивчення індивідуальності дитини як структурно складного утворення з його перевагами і проблемами, які розв'язуватимуться у процесі науково обґрунтованого педагогічного впливу. Зокрема, набудуть необхідного аргументованого обґрунтування рівні підтримки дитини у процесі інклюзивного навчання.

Використана література

1. Выготский Л.С. Умственное развитие детей в процессе обучения : сборник статей. Москва–Ленинград : Государственное учебно-педагогическое издательство, 1935. 136 с.
2. З практики впровадження інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами. *Організаційно-функціональні моделі інклюзивно-ресурсних центрів в умовах децентралізації (з досвіду роботи)* / авт. кол. : Т.В. Жук, Т.Д. Ілляшенко, Т.Д. Каменщук, 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. С. 34-57.
3. Інноваційні технології в діяльності інклюзивно-ресурсного центру : метод. посіб. / авт. кол. за ред. А. Г. Обухівської, Т. Д. Ілляшенко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 228 с.
4. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі / укладачі: Прохоренко Л.І., Ярмола Н.А., Набоченко О.О., Данілавичюте Е.А. та ін. 2021. 200 с. URL:

<https://mon.gov.ua/storage/app/media/inkluzyvnenavchannya/2021/12/31/Metod.rekom.dlya.IRTS.31.12.pdf>

5. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : «Самміт-Книга», 2009. 272 с.

6. Обухівська А.Г. Методика психолого-педагогічного вивчення розвитку молодших дошкільників. *Virtus : Scientific Journal*. 2019. № 38. С. 60–65.

7. Продіус О.І. Особливості моделей інклюзивної освіти в країнах Європи відповідно до вимог сучасного суспільства. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. Вип. 4 (72). С. 86–93.

8. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 року № 545. Дата оновлення: 30.08.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 05.07.2023).

9. Проскура Е.В. Развитие познавательных способностей дошкольников / под редакцией проф. Л.А. Венгера. Киев : Рад. шк., 1985. 128 с. : ил.

10. Про схвалення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/517-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 03.09.2023).

11. Саламанська 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 (дата звернення: 03.09.2023).

12. Стадненко Н.М., Илляшенко Т.Д., Обуховская А.Г., Жук Т.В. Диагностика отклонений в умственном развитии учащихся. Киев : Освита, 1991. 95 с.

ВИСНОВКИ

Вивчення стану психолого-педагогічної діагностики у системі освіти дітей з особливими освітніми потребами в Україні показало, що сьогодні її розвиток цілком пов'язаний із впровадженням інклюзивного навчання, а проблеми впливають із проблем останнього.

Незважаючи на теоретичне положення про інклюзивне середовище у школі як про спільноту індивідуальностей, де кожна має свої особливі освітні потреби, та стирається грань між нормативним і порушеним розвитком, сьогодні світова практика інклюзивного навчання диференціює нормативний і порушений розвиток, а педагогічний процес є компромісом між інклюзивним і спеціальним навчанням.

Визначальними особливостями інклюзивного навчання у країнах, досвід яких ми запозичуємо, є поступовість та початкове включення у цей процес дітей з легкими, близькими до норми, формами порушеного розвитку, а також співіснування як рівноправних інклюзивного і спеціального навчання та суворе дотримання готовності педагогів працювати з дітьми названої категорії.

Вітчизняні запозичення досвіду інклюзивного навчання є непослідовними і поєднуються з такими заходами, які зумовлюють негативні наслідки. Рекомендації ряду ратифікованих в Україні міжнародних документів з інклюзивної освіти осіб з ООП сприймаються як імперативні та нехтується наголошення на врахуванні місцевих умов їх реалізації. Це зумовило максималістські тенденції в усіх аспектах впровадження інклюзивного навчання, зокрема: швидкі темпи впровадження, пропаганда його як інновації, яка йде на зміну спеціальному навчання, охоплення цією формою навчання всіх дітей без врахування можливості задовольнити їхні освітні потреби.

У методичному забезпеченні психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей з ООП спостерігається однобічна увага до умов інклюзивного

навчання. Відмова від діагнозу, визнаного як дискримінаційний, та натомість проголошена «індивідуальна модель підтримки» як перелік індивідуальних особливостей у різних сферах психічної діяльності дитини, різко знизила якість психолого-педагогічної діагностики: втрачено причинний зв'язок між ними та взаємозумовленість, що унеможливило диференціювання якісно різних станів, позбавляє можливості цілісно бачити дитячу індивідуальність з її проблемами і потребами.

Інклюзивно-ресурсний центр, як єдина установа, яка здійснює психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини з ООП, працює на засадах «індивідуальної моделі підтримки» і фактично обслуговує інклюзивне навчання та нездатна забезпечити діагностикою потреби спеціального, яке послуговується нозологічними поняттями. У результаті вибір спеціального навчання для дитини потребує доповнення мало придатного для нього висновку ІРЦ медичним діагнозом, також недостатнім для побудови освітнього процесу.

Функціонування різних форм навчання на різних несумісних методологічних і методичних засадах позбавляє їх рівноправності, а батьків — можливості отримати в одній установі вичерпний висновок про розвиток дитини та обґрунтовану рекомендацію щодо адекватних умов її освіти і розвитку.

Окреслений стан психолого-педагогічної діагностики, який склався сьогодні в системі вітчизняної освіти дітей з ООП, є незадовільним і потребує перегляду та удосконалення.

Насамперед, необхідно повернутися до диференціації нормотипового і порушеного розвитку, отже, до встановлення психолого-педагогічного діагнозу та розведення його з медичним (нозологічним) діагнозом. Спроба відмовитися від діагнозу у впровадженій у нашій країні системі інклюзивного навчання великою мірою пов'язана із залишеною поза увагою необхідністю диференціювати психолого-педагогічний і медичний діагноз.

Століттями функціонування цих двох діагнозів у нерозривній єдності з пріоритетом медичного створювали певні труднощі у їх розмежуванні. Поряд з власними суто медичними аспектами психіатрія послуговується методами психологічної діагностики: коли йдеться про з'ясування особливостей порушеної психічної діяльності, інших методів, крім психологічних, у неї немає. Проте психолого-педагогічний діагноз, який слугує педагогічним цілям, торкається значно ширшого кола психологічних питань, таких психологічних особливостей дитини, які є суттєвими для оптимальної організації процесу її освіти і розвитку. 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-педагогічна діагностика повинна забезпечувати цілісне вивчення дитини як особистості, що розвивається. Цій меті слугує з'ясування її причиново взаємопов'язаних психологічних особливостей, які зумовлюють як труднощі у навчанні, так і переваги (здібності), які виступають опорою у побудові педагогічної роботи з нею.

Диференційний діагноз встановлюється за первинним порушенням та визначається його вплив на розвиток дитини. Центральне місце у психолого-педагогічній діагностиці займає інтелектуальний розвиток. Його первинність чи вторинність дозволяє встановлювати щораз інші структурні зв'язки з іншими порушеннями та причинами їх виникнення. Складне порушення може поєднувати в собі кілька первинних. В усіх випадках визначення взаємозв'язків між ними є принципово важливим для тактики надання психолого-педагогічної допомоги дитині.

На цих засадах побудована вітчизняна психолого-педагогічна діагностика з її визначальними положеннями про ієрархічний зв'язок між первинними та похідними від них порушеннями у розвитку особи, включаючи особистість, про зону її актуального і найближчого розвитку та навчаність, що виступає науково обґрунтованою основою для побудови

педагогічного процесу незалежно від форми навчання. Методи якісного вивчення інтелектуального розвитку дитини, побудовані на основі навчального експерименту, за своїми прогностичними можливостями мають багато переваг у психолого-педагогічній діагностиці і є пріоритетними у поєднанні з психометричними методами.

Визначений на науково обґрунтованих засадах психолого-педагогічний діагноз (оцінка розвитку) дитини з ООП рівною мірою слугує як інклюзивному так і спеціальному її навчанню, оскільки він відображає суттєві особливості її розвитку, однаково важливі для навчання незалежно від його форми. Співіснування різних форм навчання дітей з ООП передбачає їхню взаємопроникність, отже, потребує єдиного підходу до діагностики розвитку і психолого-педагогічного супроводу учнів. Неспроможність діагностики бути універсальною є, насамперед, свідченням її хибності.

Поряд із з'ясуванням психолого-педагогічної проблеми дитини неминує виникають і такі питання, які потребують звернення до компетенції медицини, адже йдеться у переважній більшості випадків про дітей, які, щоб успішно навчатися, потребують також лікування. Крім астенизації, зумовленої різними соматичними захворюваннями, є цілий ряд емоційно-вольових розладів, які зумовлюють труднощі у навчанні та потребують не тільки психолого-педагогічної, але й медичної (медикаментозної) корекції, щадної тактики у педагогічному процесі. Тому установи, які здійснюють психолого-педагогічну діагностику (оцінку) розвитку дітей з ООП, потребують встановлення і унормування постійної взаємодії з медичними установами.

Науково обґрунтований вичерпний психолого-педагогічний діагноз (оцінка розвитку) та відповідні рекомендації щодо освіти і розвитку дитини становлять зміст Висновку, який надається батькам дитини. З батьками обговорюються і найбільш прийнятні умови освіти і розвитку дитини, її соціальної адаптації. Пріоритет у виборі форми навчання залишається за батьками. Проте, обираючи траєкторію навчання дитини (іноді всупереч

рекомендованій діагностичною установою), батьки повинні бути свідомими своїх обов'язків, накладених на них їхнім вибором.

Висновок і рекомендації, які об'єктивно відображають стан розвитку дитини, однаковою мірою слугує основою для побудови освітнього процесу як інклюзивного, так і спеціального. Компетенції установи, яка здійснює психолого-педагогічну діагностику, не можуть обмежуватися обслуговуванням окремої форми навчання. Тому функції сьгоднішніх ІРЦ потребують розширення як універсальних діагностичних установ у системі освіти дітей з ООП, що відобразиться й у їхній назві. Об'єктивний психолого-педагогічний висновок про розвиток дитини і рекомендації трансформуються командою психолого-педагогічного супроводу відповідно до тих засад, якими керується функціонування обраної форми навчання.

ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

Колективну монографію підготовлено за результатами прикладного наукового дослідження
«Психолого-педагогічна оцінка розвитку дітей з особливими освітніми потребами»
(номер державної реєстрації 0123U100897)

Для безкоштовного розповсюдження

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНКИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ У ВІТЧИЗНЯНІЙ СПЕЦІАЛЬНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Колективна монографія

За редакцією А.Г. Обухівської, Т.Д. Ілляшенко

Підписано до друку 27.12.2023.
Формат 60x84/8 Умовн. друк. арк 6,1.
Об'єм даних 1,1 Мб Тираж 100 пр. Зам. № 3/12-23

Видавець і виготовлювач:
УНМЦ практичної психології і соціальної роботи,
01032, м. Київ, бульвар Т. Шевченка, 27-а,
тел/факс 252-70-11, e-mail: UCAP@ukr.net

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи ДК №4537 від 07.05.2013