



Катерина КОЛЕСНИК,
фахівець (консультант) ІРЦ

Анастасія ПОЛИЩУК,
фахівець (консультант) ІРЦ

Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини в інклюзивно-ресурсному центрі

Для забезпечення корекційно-розвиткових послуг та підтримки дітей з особливими освітніми потребами фахівцям слід забезпечити посередництво між особистістю дитини та сім'єю, з одного боку, і суспільством з рівними державними та громадськими структурами – з іншого.

Комплексна оцінка - це всебічне психолого-педагогічне вивчення дитини в інклюзивно-ресурсному центрі з метою визначення її особливих освітніх потреб, в тому числі сильних та слабких сторін розвитку, розроблення рекомендацій щодо освітньої програми, надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг відповідно до потенційних можливостей дитини.

За результатами комплексної оцінки фахівці інклюзивно-ресурсного центру: визначають напрями та обсяг психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, які надаються дітям з ООП; надають рекомендації щодо складання, виконання, коригування індивідуальної програми розвитку в частині надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, змісту, форм та методів навчання відповідно до потенційних можливостей дитини, створення належних умов для навчання залежно від потреб дітей з особливими освітніми потребами (доступність приміщень, особливості облаштування робочого місця, використання технічних засобів тощо).

Завдяки сучасній комплексній допомозі у дітей з ООП спостерігаються позитивні зміни в особистісно-мотиваційній, пізнавальній, емоційно-вольовій сфері. Особливістю сучасних освітніх технологій є продумана модель спільної діяльності з проектування, організації та проведення освітнього процесу із забезпеченням комфортних умов як для дітей, так і для педагога. У цьому контексті важливого значення набуває використання діагностичного інструментарію фахівцями-консультантами інклюзивно-ресурсних центрів.

Комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини відбувається індивідуально за такими напрямками: фізичний розвиток дитини; мовленнєвий розвиток дитини; когнітивна сфера дитини; емоційно-вольова сфера дитини; освітня діяльність дитини.

Міністерство освіти і науки України закупило основний пакет методик для тестування дітей з ООП на базі інклюзивно-ресурсних центрів. На основі результатів тестувань психологи ІРЦ зможуть робити комплексні висновки.

До комплексу, який надійшов до інклюзивно-ресурсного центру, входять 5 методик. Це методики для визначення інтелектуального рівня розвитку дитини, методика WISC-IV або Шкала Векслера для дітей – IV видання та методика Leiter-3, шкала продуктивності Лейтера – 3 видання. Ці методики спрямовані на визначення рівня інтелекту.

Також є дві методики, спрямовані на визначення особливостей розвитку дітей з розладами аутистичного спектра – це RPP-3 та CASD.

RPP-3 розроблена в межах "TEACCH" (програма для навчання та роботи з дітьми з РАС та іншими розладами) і вузькоспрямована на дітей з РАС. Зараз є великий запит на оволодіння психодіагностичними інструментами, які можуть підтвердити або спростувати наявність у дитини розладів аутистичного спектра. Обережно слід вживати слово "діагностичний", тому що психологи не можуть ставити діагнози.

Отже, ми завжди наголошуємо, що за результатами роботи з будь-якою з методик ми не ставимо діагноз та не формуємо жодних діагностичних рішень, лише визначаємо поведінкові, когнітивні або емоційні прояви дитини. Не діагностуємо аутизм за RPP, а визначаємо поведінкові та когнітивні прояви. Саме в цьому і є перевага.

Інша методика, спрямована на визначення проявів РАС у дітей, – це CASD, скринінгова методика. Вона складається із запитань до батьків або спеціалістів, які проводять з дитиною найбільше часу. Тобто є кілька варіантів заповнення методики CASD: батьками, опікунами чи корекційними педагогами. Останнє можливо, але є небажаним, тому що запитання в методиці стосуються і деяких побутових аспектів поведінки дитини, прийому їжі, гігієни тощо.

Остання методика – опитувальник CONNERS-3. Вона потрібна для виявлення РДУГ (розладів дефі-

циту уваги та гіперактивності). Тест складається з трьох форм: для самої дитини (з 8 років), для батьків (опікунів) і вчителів-педагогів. Віковий діапазон для CONNERS-3 – від 6 до 16 років.

Дитину не потрібно обстежувати всіма п'ятьма методиками. Фахівець, який володіє всіма методиками, на основі запиту, який формують батьки та власної експертної думки формує список тестувань, які необхідно провести.

Завжди має бути комплексна оцінка. Наприклад, якщо дитина непосидюча, то перше, що спадає на думку, – перевірити, чи ця непосидючість для неї не є всеохоплюючою, друге – чи не схожа вона на РДУГ. Ми вже автоматично відмічаємо CONNERS-3.

Якщо батьки кажуть, що в дитини через непосидючість й успішність у навчанні знизилась, у нас формується друга гіпотеза: можливо, у дитини складнощі з концентрацією уваги або деякими когнітивними процесами – і це можуть бути навчальні труднощі. Тож будемо проводити WISC.

Або якщо дитині до 7,5 року, і труднощі з навчанням пов'язані з поведінковими проявами, які схожі на РАС – ми проведемо РЕР-3. Якщо дитина старша, проводимо CASD (від 1 до 16 років). Залежно від запиту, з яким прийшла родина, залежно від уточнювального інтерв'ю з батьками, будемо проводити відповідні методики і за їх результатами робити висновки та надавати рекомендації.

Діагностичний інструментарій та методики, які використовуює в своїй професійній діяльності вчитель-дефектолог, варіюються в залежності від віку та можливостей дитини. Жодною схемою не можна передбачити всіх питань, що можуть виникати у ході діагностичного процесу, тому можна виділити лише основні напрямки обстеження і ті його етапи, без яких уявлення про рівень розвитку дитини не буде повним. Отже, методика обстеження повинна бути обмежена і розрахована на певну вікову категорію.

Оцінка освітньої діяльності здійснюється фахівцем (консультантом) ІРЦ (вчителем-дефектологом) з використанням додаткових засобів, аналізу інших матеріалів (робочих зошитів дитини, малюнків, виробів, фото, відео та ін.) та/або шляхом спостереження за дитиною. На кожному етапі обстеження необхідно підібрати відповідний інструментарій, який може бути представлений як окремими картками, іграшками, предметними та сюжетними картинками, серією картинок для обстеження, альбомами для обстеження (дошкільний вік), так і завданнями відповідно до освітньої програми (шкільний вік).

Оцінка проводиться за всіма напрямками з урахуванням критеріїв формування вмінь та навичок, впливу встановлених особливих освітніх потреб на рівень сформованості знань, умінь, навичок відповідно до вікових особливостей особи, у тому числі оцінка умінь, навичок, інтересів, важливих для вибору професії.

Метою проведення оцінки освітньої діяльності є встановлення засвоєного дітьми об'єму знань, вмінь та навичок, виявлення труднощів, які вони зазнають в процесі оволодіння новими поняттями і видами діяльності, визначення етапу, на якому ці труднощі виникають, а також тих умов, при яких ці труднощі можуть бути подолані.

Під час аналізу результатів обстеження головну увагу слід спрямовувати на можливість дітей самостійно виконувати запропоновані завдання, приймати надану при необхідності допомогу та використовувати засвоєний спосіб дії в аналогічних умовах. Під час спостереження

за дитиною в процесі виконання запропонованих завдань необхідно також враховувати особливості розуміння інструкції. Є необхідність у спостереженні за характером її діяльності, поведінки; крім того потрібно з'ясувати, чи виявляє дитина цікавість до виконання завдання, чи вміє адекватно оцінювати отримані результати, як реагує на похвалу та зауваження.

За результатами комплексної оцінки визначаються: наявність/відсутність труднощів та їх характер; потреби (найближчі цілі розвитку) і надаються рекомендації, зокрема щодо адаптації/модифікації навчальних предметів, корекційно-розвиткового складника освітньої програми, рекомендації для спеціалістів, що надають корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги, рекомендації для асистента вчителя та вчителів щодо забезпечення опанування державних стандартів; потреба в індивідуальному навчальному плані.

Результати комплексної оцінки фахівці (консультанти) інклюзивно-ресурсного центру зазначають у висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, який оформлюється в електронному вигляді та надається батькам (одному з батьків) або законним представникам особи.

Раннє виявлення особливих освітніх потреб у дитини, підготовка батьків таких дітей до взаємодії зі школою, вибір закладу, розуміння ознак якісного інклюзивного навчання, своїх прав і можливостей для своєї дитини – це безсумнівний чинник якісного інклюзивного навчання.

Використані джерела

1. Валентик Н. Інклюзивна освіта: за і проти [Репортаж з Всеукраїнського «круглого столу» «Психолого-соціально-педагогічні аспекти інклюзивної освіти: за і проти»] / Наталія Валентик // Директор школи. – 2010 – № 14-15. С. – 45 – 58.
2. Дитинство в Україні: права, гарантії, захист. (Збірник документів): ч. 2, К.: АТ Видавництво «Столиця», 1998. – 248 с.
3. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній заклад / Тамара Ілляшенко // Соціальний педагог. – 2009. – №5. – С. 26 – 35.
4. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загально-освітньому навчальному закладі / Психолог, 2009. – №10. – с.14-18.
5. Клім-Клімашевська А. Освіта дітей з особливими потребами в умовах інклюзії: досвід Польщі / А. Клім-Клімашевська // Рідна школа. – 2015. – № 3. – С. 72–74.
6. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ооп та рівнів підтримки в освітньому процесі <https://mon.gov.ua/ua/osvita/inklyuzivne-navchannya/dlya-fahivciv/metodiki-inkluzia>
7. Постанова Кабінету Міністрів України № 545 "Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр" <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF>.
8. Сабат Н. Соціально-педагогічний аспект інклюзивного навчання /Надія Сабат // Соціальний педагог. – 2008. – №3. – С.42 – 46.