

Логинова, И.Н. Диагностическая деятельность центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: состояние и перспективы / И.Н. Логинова // Специальное образование: традиции и инновации: материалы V Междунар. науч.-практ. конф.; г. Минск, 14–15 апр. 2016 г. / Белорус. гос. пед. ун-т им. М. Танка; редкол.: С.Е. Гайдукевич [и др.] [Электронный ресурс]. – Минск: БГПУ, 2016. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРОВ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ

*И.Н. Логинова
БГПУ (г. Минск)*

В настоящее время произошли значительные изменения в концептуальных подходах к изучению, обучению и воспитанию детей с психофизическими особенностями развития (ОПФР). Современный этап развития коррекционной педагогики и специальной психологии характеризуется активным пересмотром понятийного аппарата, переосмыслением достижений прошлых лет, изменением характера взаимосвязи со смежными областями знаний, пересмотром методологии научных исследований.

В рамках новой образовательной парадигмы в республике Беларусь видоизменилась сеть учреждений специального образования. Получило развитие интегрированное обучение и воспитание детей, произошло включение в образовательную среду детей раннего возраста, а также новых категорий детей с ОПФР, считавшихся ранее необучаемыми. Начало реализовываться инклюзивное образование.

Эти динамические процессы затронули и сферу диагностики, актуализировав ряд проблем. Одна из них связана с определением роли диагностики, ее задачами, содержанием и технологиями в новых условиях. Сегодня наблюдается широкий спектр мнений различных специалистов от полного отрицания необходимости самой психолого-педагогической диагностики нарушений развития до значительного расширения функций психолого-педагогического диагноза.

В связи с этим мы предприняли попытку изучения современного состояния практики психолого-педагогической диагностики центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР). В ходе исследования мы использовали метод наблюдения за деятельностью психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и анкетирование членов комиссии (учителей-дефектологов, педагогов-психологов).

Полученные результаты позволяют говорить о наметившемся противоречии между теорией и практикой психолого-педагогической диагностики нарушений развития у детей.

В последнее время получили приоритетное развитие методологические аспекты диагностической работы. Теоретические и методические основы диагностики нарушений развития, как известно, были заложены Л. С.Выготским. Свое дальнейшее развитие они получили в работах многих отечественных ученых: В. И.Лубовского, Т. В. Розановой, С. Я.Рубинштейн, Г. Е.Сухаревой и др.

Однако сегодня появляются новые подходы и принципы оценки, технологии и новые диагностические средства. В свете этих исследований уточняются, конкретизируются многие теоретико-методологические положения. Получили дальнейшее развитие фундаментальные понятия, касающиеся общих и специфических закономерностей дизонтогенеза, их классификационных критериев. Пересмотру подверглись основные категории диагностики такие как «отклоняющееся развитие», «нарушенное развитие», «норма развития», «диагноз» и др. [1]

Одним из важнейших методологических положений современной диагностики нарушений развития является принцип комплексного изучения развития психики ребенка. Комплексное изучение предполагает вскрытие глубинных внутренних причин того или иного отклонения и реализуется через участие в работе ПМПК группы специалистов различного профиля.

Вместе с тем, декларируя комплексность («командный» стиль работы), в практической деятельности члены ПМПК часто демонстрируют неготовность к конструктивному профессиональному диалогу. Наблюдается методологическая рассогласованность диагностических исследований, проводимых специалистами различного профиля, присутствует смешение и неадекватность использования медицинской, психологической и педагогической терминологии. Качество диагностики значительно понижается из-за отсутствия совместной выработки гипотезы и плана обследования, игнорирования и недооценки данных, полученных другими специалистами.

Психолого-педагогическая диагностика традиционно опирается на положение о том, что каждый тип нарушенного развития характеризуется свойственной только ему структурой. Внутри каждого типа нарушения развития наблюдается многообразие проявлений, особенно по степени выраженности. Клинико-психологические характеристики отклоняющегося развития весьма переменчивы, они модифицируют проявления возрастных и индивидуальных свойств ребенка.

В связи с этим при обследовании детей с ОПФР (даже одной возрастной группы) невозможно использовать один и тот же стандартный набор методик. Каждый раз, планируя обследование ребенка, специалисты вынуждены проводить отбор наиболее адекватного диагностического инструментария. На практике же специалисты, осуществляя дифференциальную диагностику нарушений развития, зачастую оперируют небольшим набором методик, предлагая его детям независимо от специфики развития и возраста ребенка. Это не дает возможности вскрыть сущность нарушения, его структуру и механизмы, ведет к диагностическим ошибкам.

Наблюдение за деятельностью ПМПК позволило выявить еще одну тенденцию, заслуживающую внимания. Довольно часто обнаруживается, что специалисты следуют формальному симптомологическому подходу, при котором внешний симптом принимается за сущность наблюдаемого нарушения, и игнорируют принцип системного подхода к анализу психического развития ребенка, предложенного Л.С. Выготским.

На наш взгляд, именно этим объясняется тот факт, что в Республиканской базе данных о детях с ОПФР дети с нарушением речи составляют 93,9 % (2014 г.).

Результаты анкетирования проведенного нами отражают характер затруднений, которые испытывают специалисты ЦКРОиР в ходе диагностики.

У большинства специалистов трудности вызывает оформление результатов обследования детей с ОПФР: ведение протоколов обследования, составление заключений (51 %), формулировки диагнозов (41 %). Значительная часть специалистов затрудняется в выборе адекватных методик (29 %) и интерпретации эмпирических данных (25 %).

Респонденты считают себя более компетентными в вопросах техники проведения обследования, выработки рекомендаций по результатам обследования, а также во взаимодействии с родителями ребенка.

Анкетирование дало возможность увидеть, с чем специалисты связывают возможное повышение качества диагностики.

Резервные возможности повышения качества диагностического процесса специалисты, прежде всего, связывают с повышением квалификации членов ПМПК (65,3 %).

Значимым они также считают совершенствование диагностического инструментария (49,6 %), использование компьютерных стандартизированных методик диагностики (46,7 %) и обеспечение комплексности обследования (44,5 %).

Выделенные практическими работниками факторы, безусловно, заслуживают внимания, однако, не решают полностью проблемы повышения качества диагностики.

В условиях реализации инклюзивного образования требуется разработка нового методического обеспечения деятельности ПМПК, уточняющего задачи, содержание и оформление результатов обследования. Так как в этих условиях главным результатом диагностики не может выступать определение образовательной программы для ребенка.

Список литературных источников

1. Семаго, Н. Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – СПб. : Речь, 2005. – 384 с.