

## ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ



**Е. А. ЛЕМЕХ,**

кандидат психологических наук, доцент,  
доцент кафедры специальной педагогики  
Института инклюзивного образования  
Белорусского государственного  
педагогического университета  
имени Максима Танка

**Аннотация.** В статье предлагается взгляд на специфику педагогической диагностики в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации. Педагогическая диагностика рассматривается как способ, дающий возможность уточнить уровень функционирования ребёнка с тяжёлыми множественными нарушениями и определить у него динамику формирования жизненных компетенций.

**Summary.** The article offers a view at the specifics of pedagogical diagnostics in the conditions of correction and development-training centre. Pedagogical diagnostics is considered as a way to clarify the level of functioning of a child with severe multiple disorders and to determine the dynamics of the formation of his life competencies.

**Ключевые слова:** тяжёлые множественные нарушения, дошкольное образование, качество образования, центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, педагогическая диагностика.

**Keywords:** severe multiple disorders, preschool education, quality of education, correction and development-training centre, pedagogical diagnostics.

**В** настоящее время образование и социальная интеграция детей с тяжёлыми множественными нарушениями (ТМН) — неотъемлемая часть единой системы образования в Республике Беларусь. В центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) уже более двадцати лет обеспечивается получение специального образования лицами с ТМН в соответствии с их познавательными возможностями.

Педагогическая диагностика воспитанника с ТМН осуществляется на двух уровнях: в психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) при поступлении ребёнка в ЦКРОиР и, при необходимости, в дальнейшем; в ЦКРОиР учителем-дефектологом, воспитателем группы с целью изучения сформированности жизненных компетенций и корректировки учебных программ — каждые полгода. В настоящей статье мы рассмотрим только первый уровень.

Под педагогической диагностикой воспитанника с ТМН мы понимаем уточнение уровня его функционирования (фиксация проявлений зависимости жизнедеятельности ребёнка от совокупности присущих ему тяжёлых физических и (или) психических нарушений) и определение динамики сформированности жизненных компетенций (учёт достижений ребёнка, улучшающих качество его жизни).

При зачислении детей с тяжёлыми множественными нарушениями в ЦКРОиР в условиях психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) осуществляется психолого-педагогическая диагностика, которая необходима для того, чтобы определить исходный (актуальный) уровень развития ребёнка с ТМН и на основании этого выстроить коррекционную работу. По результатам диагностики выдаётся заключение, где указан образовательный маршрут ребёнка.

Педагогическое сообщество постепенно переходит от медицинской модели понимания инвалидности, когда учитывается только собственно медицинский аспект, к социальной модели понимания инвалидности, когда акцент делается на функционировании человека. Дети с одинаковыми медицинскими диагнозами могут быть совершенно непохожими, иметь разные образовательные потребности, а значит, существует необходимость в создании разных специальных условий для их обучения. Пришло время учитывать эти особенности, чтобы максимально индивидуализировать образовательный процесс. В условиях ПМПК в Республике Беларусь используют «Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра» (МКБ-10). Заключение, которое выдаёт ПМПК, не включает описание особых образовательных потребностей (ООП) и специальных условий обучения и воспитания в учреждении образования [1].

Стратегия специального образования изначально выстраивается на соблюдении специальных условий. Обучение детей с ТМН невозможно, если не учитываются специальные образовательные условия в соответствии со структурой нарушения у ребёнка.

На наш взгляд, в заключении ПМПК может содержаться следующая информация: педагогический диагноз, отражающий как ограничения жизнедеятельности ребёнка

с ТМН, так и имеющиеся ресурсы развития (наиболее сохранённые стороны), т. е. уровень его функционирования; особые образовательные потребности конкретного ребёнка с ТМН; специальные условия обучения и воспитания в ЦКРОиР, которые удовлетворят имеющиеся особые образовательные потребности дошкольника с ТМН.

Задача специалистов ПМПК — включение ребёнка с тяжёлыми множественными нарушениями и других субъектов его окружения в пространство психолого-педагогической диагностики, которое можно обозначить как «диагностическое пространство», позволяющее определить особые образовательные потребности ребёнка [2].

Перечислим структурные компоненты «диагностического пространства»:

- взаимодействие специалистов ПМПК с родителями (законными представителями) ребёнка в процессе изучения запроса семьи и сбора анамнеза;

- взаимодействие специалистов ПМПК с родителями (законными представителями) ребёнка в процессе изучения его поведенческих проявлений в результате оценки домашних видеоматериалов (изучения ребёнка в естественных условиях);

- взаимодействие специалистов ПМПК с педагогами дошкольной группы ЦКРОиР в процессе анализа и оценки материалов наблюдений за особенностями поведения и взаимодействия ребёнка в коллективе сверстников (изучения ребёнка в естественных условиях пребывания в ЦКРОиР);

- взаимодействие специалистов ПМПК с педагогами дошкольной группы ЦКРОиР во время супервизии процесса сопровождения ребёнка при реализации образовательных программ с учётом особых образовательных потребностей ребёнка;

- взаимодействие специалистов ПМПК с родителями (законными представителями) ребёнка в процессе мониторинга выполнения рекомендаций ПМПК по созданию специальных условий его обучения и воспитания.

Процедура выявления особых образовательных потребностей ребёнка с ТМН должна носить пролонгированный характер, условно она делится на этапы в зависимости от того, первичный приём происходит или повторный.

*Первичный приём.*

1. Этап оценки запроса, сбора анамнеза на основе беседы с родителями (законными представителями) ребёнка, изучения медицинской, психолого-педагогической документации (при её наличии).

2. Этап изучения особенностей развития ребёнка и условий его развития в семье на основе оценки видеоматериалов, предоставляемых родителями (законными представителями) ребёнка.

3. Этап обобщения всех полученных данных. Медицинские документы позволяют направлять ребёнка с ТМН сразу в дошкольную группу ЦКРОиР, поскольку там указано состояние интеллекта (умеренная, тяжёлая, глубокая интеллектуальная недостаточность) и имеющиеся другие нарушения. В нашей стране дошкольники с ТМН могут обучаться либо в ЦКРОиР, либо на дому. Если отсутствует заключение врачебно-консультативной комиссии, то в любом случае ребёнок окажется в дошкольной группе ЦКРОиР. Это позволяет оформить ребёнка в группу и в дальнейшем, после диагностического срока, определить его ограничения жизнедеятельности, имеющиеся ресурсы развития, особые образовательные потребности и необходимые специальные условия для развития.

4. Этап диагностического пребывания ребёнка в дошкольной группе, когда воспитатели, учитель-дефектолог наблюдают за ним во время и вне образовательного процесса, заполняют дневники наблюдений, бланки наблюдений по имеющимся навыкам по каждой образовательной области, определяют сформированность жизненных компетенций, мониторинговую кривую. В дальнейшем это позволит максимально индивидуализировать и дифференцировать образовательный процесс, поскольку он будет выстроен на диагностической основе с учётом состояния сенсорной, двигательной, познавательной сфер, предметной деятельности, своеобразия коммуникативного поведения ребёнка и навыков межличностного взаимодействия.

Характер обучения воспитанников ЦКРОиР не находится в прямой зависимости от динамики возраста, а в большей степени определяется структурой имеющихся нарушений. В связи с этим возрастной кри-

терий не влияет на выбор содержания обучения.

1. Этап диагностической супервизии членами ПМПК адаптации ребёнка в дошкольной группе ЦКРОиР. Психолого-медико-педагогическая комиссия постоянно наблюдает за дошкольниками с ТМН.

Необходимо заметить, что мы намеренно опускаем этап изучения ребёнка в специально организованных условиях с использованием экспериментальных методик на первичном приёме, поскольку для дошкольника с ТМН он непродуктивен. Гораздо более важны видеозаписи, сделанные родителями в домашней обстановке, воспитателями во время адаптации ребёнка в группе, эпизодические наблюдения членов психолого-медико-педагогической комиссии в течение диагностического срока, мониторинговые исследования.

2. Этап обобщения всех полученных данных с целью определения особых образовательных потребностей ребёнка с ТМН и выработки рекомендаций по созданию специальных условий его обучения и воспитания в ЦКРОиР. Это расширенное заседание ПМПК, когда кроме членов ПМПК, родителей (законных представителей) ребёнка приглашаются воспитатели и учитель-дефектолог дошкольной группы. Результат — заключение ПМПК, где отражены ресурсы и дефициты ребёнка, определены его особые образовательные потребности, описаны специальные условия, которые необходимо создать и учитывать в работе.

1—3-й этапы при первичном приёме осуществляются непосредственно на первом заседании ПМПК. 4—5-й этапы — от двух недель до трёх месяцев, при необходимости до полугода пребывания ребёнка в ЦКРОиР. 6-й этап — на повторном расширенном заседании ПМПК.

*Повторный приём.*

1. Этап диагностической супервизии процесса обучения и воспитания ребёнка с ТМН в дошкольной группе ЦКРОиР при реализации образовательных программ с учётом особых образовательных потребностей ребёнка, определение достаточности созданных специальных условий.

2. Этап оценки запроса, сбора анамнеза на основе беседы с родителями (законны-

ми представителями) ребёнка, специалистами, работающими с дошкольником, а также изучения медицинской, психолого-педагогической документации.

3. Этап изучения особенностей развития ребёнка и условий развития в семье, ЦКРОиР на основе оценки видеоматериалов, предоставляемых родителями (законными представителями), анализа протоколов наблюдений, повторных мониторинговых исследований, выявляющих динамику развития ребёнка, предоставляемых воспитателями и учителем-дефектологом дошкольной группы.

4. Этап обобщения всех полученных данных с целью уточнения особых образовательных потребностей ребёнка и выработки рекомендаций по созданию специальных условий обучения и воспитания в ЦКРОиР.

При повторном приёме 1-й этап осуществляется в течение двух недель непосредственно перед заседанием ПМПК; 2—3-й этапы — за один-два дня перед заседанием ПМПК; 4-й этап — на расширенном заседании ПМПК в присутствии родителей (законных представителей) с приглашением воспитателей и учителя-дефектолога дошкольной группы ЦКРОиР.

Этап изучения ребёнка в специально организованных условиях с использованием экспериментальных методик на повторном обследовании из-за его нецелесообразности отсутствует.

Рассмотрим более подробно указанные выше компоненты заключения ПМПК для лиц с ТМН.

#### *Педагогический диагноз.*

Жизнедеятельность ребёнка — повседневная деятельность, которая предполагает осуществление присущих возрасту занятий, а также реализацию навыков и умений, обеспечивающих постепенное формирование социальной независимости. Дети с тяжёлыми множественными нарушениями имеют ограничения жизнедеятельности — полную или частичную утрату способности или возможности осуществлять основные компоненты повседневной жизни [3]. Социальная недостаточность (дезадаптация) дошкольника с ТМН — социальные последствия ограничений его жизнедеятельности, которые приводят к тому, что воспитанник не может выполнять привычную роль в обществе.

Ограничения жизнедеятельности включают несформированность способностей к самообслуживанию; к самостоятельному передвижению; к ориентации; к общению; к контролю своего поведения; к обучению; к трудовой деятельности. В соответствии с рассматриваемым возрастом мы не будем принимать во внимание только категорию «способность к трудовой деятельности».

Приведём примеры педагогического диагноза.

*Саша, 4 года (первичное обращение на основании наблюдения специалистами в течение двух недель, изучения видеоматериалов, предоставленных родителями).*

Способность к самообслуживанию: ребёнок выборочно овладел навыками самообслуживания: может пить из чашки, удерживать ложку, но ко рту не всегда удаётся донести самостоятельно, во время еды аккуратен, в туалет сам просится эпизодически. При одевании пассивно подчиняется действиям взрослого, но может поднимать руки, ноги.

Способность к самостоятельному передвижению: ребёнок сидит, стоит без поддержки, передвигается с поддержкой, темп ходьбы медленный; функция кистей рук грубо не ограничена.

Способность к ориентации: ориентируется только в хорошо знакомых местах (квартира, где проживает, помещение группы в ЦКРОиР), нуждается в постоянной помощи взрослых; пространственные представления не сформированы, части тела показать не может; ориентация на листе бумаги не сформирована.

Способность к общению: есть реакция на имя; в контакт вступает неохотно, речевое общение отсутствует, звуков нет, отдельные вокализации. Есть элементарные жесты, бытовую речь понимает ограниченно, требуется многократно повторять простые инструкции «дай», «иди», «сядь».

Способность контролировать своё поведение: агрессии не наблюдается, контроль поведения отсутствует, на замечания взрослых не реагирует.

Способность к обучению: интерес к окружающему отсутствует; к игрушкам равнодушен, держит в руках, осуществляет простые неспецифические манипуляции; задания может выполнять только совместно со взрос-

лым, эпизодическое подражание, помощь не воспринимает.

*Катя, 5 лет (первичное обращение на основании наблюдения специалистами в течение двух недель, изучения видеоматериалов, предоставленных родителями).*

Способность к самообслуживанию: санитарно-гигиенические навыки и навыки самообслуживания полностью сформированы. Ест только то, что нравится.

Способность к самостоятельному передвижению: ребёнок передвигается самостоятельно, грубых нарушений в двигательной сфере не зафиксировано.

Способность к ориентации: ориентируется в хорошо знакомых местах; пространственные представления сформированы частично (в схеме собственного тела ориентируется хорошо, ориентация в окружающем пространстве и ориентация на листе бумаги не сформированы).

Способность к общению: на имя не реагирует, в контакт вступает только наедине с матерью, активная речь — порядка 50 слов.

Способность контролировать своё поведение: негативизм, агрессивность по отношению к детям и взрослым, склонность к уединению, закрывает уши на звуки музыки, может резко хватать игрушки, бросать их, вскакивать и бежать к двери, на замечания взрослых не реагирует.

Способность к обучению: интерес к окружающему отсутствует; к игрушкам равнодушна, осуществляет простые неспецифические манипуляции с предметами; в совместные действия не включается, действия по подражанию не выполняет.

Способность к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, частично способность к обучению характеризуют функциональную жизненную компетенцию дошкольника с ТМН; способность к общению, частично способность к обучению определяют сформированность поддерживающе-коммуникативной компетенции таких детей; способность к ориентации, способность контролировать своё поведение представляют их ситуационно-поведенческую компетенцию.

Таким образом, особенности развития ребёнка приводят к ограничениям жизнедеятельности. Это, в свою очередь, определяет

появление особых образовательных потребностей.

И. Н. Миненкова выделяет следующие группы особых образовательных потребностей детей с ТМН [4]:

- осознание собственной личности, предполагающее возможность активно познавать собственное тело и осуществлять элементарный уход за ним. Мы можем определить это как функциональную компетенцию;

- осознание другой личности, позволяющее научиться понимать, что существуют также и другие люди, которые ведут себя по-иному, с ними можно вступать в контакт. Это составляющие поддерживающе-коммуникативной и ситуационно-поведенческой компетенций;

- осознание окружающего предметного мира, дающее возможность познавать предметы окружающего мира и их функции. Представляет содержание функциональной компетенции;

- осознание окружающего социального мира, объясняющее социальные явления жизни и общепринятые нормы поведения. Иллюстрирует поддерживающе-коммуникативную и ситуационно-поведенческую компетенции.

Мы выделяем следующие группы особых образовательных потребностей, присущих детям с тяжёлыми множественными нарушениями.

*Первая группа* затрагивает особые образовательные потребности, присущие всем детям с особенностями психофизического развития, в том числе детям с ТМН: потребности в получении специальной коррекционной помощи сразу после установления факта нарушения развития; в обеспечении преемственности между дошкольным и школьным образованием как условия непрерывности коррекционно-развивающего процесса; в обеспечении взаимодействия семьи и учреждения образования; в комплексном сопровождении, гарантирующем получение необходимого лечения, в коррекции поведения, специальной психокоррекционной помощи, направленной на компенсацию дефицитов эмоционального развития, познавательной деятельности и поведения.

*Вторая группа* затрагивает особые образовательные потребности, связанные

со спецификой соматического состояния. Это потребности в сохранении и укреплении соматического и психического здоровья (в том числе в поддержании работоспособности, предотвращении срывов, психических перегрузок, истощаемости и т. д.); в охранительном режиме (чёткий режим дня и т. д.); в формировании способности к самостоятельному передвижению.

*Третья группа* связана со спецификой деятельности: потребности в создании педагогом положительной мотивации к деятельности; в формировании навыков самообслуживания; в формировании коммуникативных навыков (с членами семьи, со сверстниками, со взрослыми); в формировании трудовых навыков; в формировании целенаправленной деятельности; в обеспечении непрерывного контроля за становлением деятельности ребёнка и его поведением.

*Четвёртая группа* — это потребности познавательной сферы детей: в постоянном стимулировании познавательной активности, побуждении интереса к себе, окружающему предметному и социальному миру; в доступности содержания материала; в организации процесса обучения с учётом специфики усвоения умений и навыков детьми с ТМН, использовании «обходных путей» (методов и приёмов, облегчающих усвоение материала); в коррекции и развитии психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики, ориентации в пространстве, в обеспечении коррекционно-развивающей направленности обучения в рамках основных образовательных областей; во введении специальных коррекционных занятий.

*Пятая группа* потребностей связана со спецификой личности и социальной адаптации детей, в развитии личностной сферы: потребности в развитии и укреплении эмоций, воли, выработке навыков произвольного поведения, самостоятельности; в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов; в психологически комфортной среде, в позитивных средствах стимуляции деятельности и поведения.

Если группы особых образовательных потребностей, выделенных И. Н. Миненковой, по нашему мнению, отражают содержание жизненных компетенций, то описанные нами группы ООП позволяют охарактеризо-

вать необходимые специальные условия для детей с ТМН [5].

Определение ограничений жизнедеятельности и связанных с ними образовательных потребностей осуществляется индивидуально для ребёнка с ТМН. Каждая группа ООП пропускается сквозь призму специфических потребностей соответственно при нарушениях слуха, зрения, функций опорно-двигательного аппарата, расстройств аутистического спектра и т. д.

Приведём примеры того, как в заключении ПМПК могут быть прописаны особые образовательные потребности ребёнка с ТМН.

*Саша, 4 года (особые образовательные потребности).*

Потребности в осознании собственной личности через восприятие и различение частей тела и их функций, принятие помощи при уходе за телом и приёме пищи; в осознании необходимости физической гигиены и принятии посильного участия в ней; в формировании навыков самообслуживания; в осознании необходимости самостоятельно передвижения.

Потребности в создании безбарьерной образовательной среды, соблюдении рекомендаций по режиму ношения ортопедической обуви.

Потребности в осознании другой личности через вступление в контакт с воспитателем, помощником воспитателя, учителем-дефектологом, сверстниками в группе для привлечения к себе внимания, сообщения о своих желаниях; в применении доступных средств общения в соответствии с ситуациями; в использовании альтернативных средств коммуникации.

Потребность в постоянном стимулировании познавательной активности посредством активного взаимодействия с окружающими предметами, выполнения элементарных бытовых действий, осуществления продуктивной деятельности с бумагой, картоном и другими материалами.

Потребности в доступности содержания материала; в организации процесса обучения на полисенсорной основе; в коррекции и развитии психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики, ориентации в пространстве, в обеспечении коррекционно-

развивающей направленности обучения в рамках основных образовательных областей. Потребность в создании педагогом положительной мотивации к деятельности.

Потребности в осознании окружающего социального мира, позволяющего понимать простые эмоции, выполнять требования взрослого, следовать социальным правилам, соблюдать очередность действий; в обеспечении непрерывного контроля за становлением деятельности ребёнка и его поведением.

Потребность в обеспечении взаимодействия семьи и ЦКРОиР.

Потребность в комплексном психолого-медико-педагогическом сопровождении.

*Катя, 5 лет (особые образовательные потребности).*

Потребности в сохранении и укреплении соматического и психического здоровья (в том числе поддержание работоспособности, предотвращение срывов, психических перегрузок, истощаемости и т. д.); в организации питания с учётом медицинских показаний и индивидуальных предпочтений ребёнка; в учёте особенностей его сенсорно-перцептивной сферы.

Потребность в формировании коммуникативных навыков (с членами семьи, с одним-двумя сверстниками, с одним-двумя взрослыми в группе), чтобы высказать свои желания, получить радость от общения. Важно, чтобы ребёнок мог испытывать и переживать физический контакт; знать и различать людей, осуществляющих обучение и воспитание; реагировать на обращения окружающих; устанавливать зрительный контакт с ними; применять доступные вербальные и невербальные средства общения в соответствии с ситуациями.

Потребности в осознании предметного мира посредством активного взаимодействия с окружающими предметами, в выявлении их функций на сенсорной основе, выполнении элементарных бытовых действий, продуктивной деятельности.

Потребности в коррекции и развитии психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики, ориентации в пространстве и во времени, в обеспечении коррекционно-развивающей направленности обучения в рамках основных образовательных областей, в доступности содержания материала.

Потребности в осознании окружающего социального мира, позволяющем распознавать, понимать, выражать простые эмоции выполнять требования взрослого, следовать социальным правилам, соблюдать очередность действий; участвовать в совместных досуговых и спортивных мероприятиях; формировать целенаправленную деятельность; в обеспечении непрерывного контроля за становлением деятельности ребёнка и его поведением; в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов; в позитивных средствах стимуляции деятельности и поведения.

Потребность в обеспечении взаимодействия семьи и учреждения образования.

Потребность в комплексном медико-психолого-педагогическом сопровождении.

Потребность в создании педагогом положительной мотивации к деятельности.

Сущность коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями развития представляется как профилактика и преодоление ограничений ребёнка через определение, удовлетворение его образовательных потребностей. Представленные группы особых образовательных потребностей детей с ТМН будут определять специфику специальных образовательных условий для них.

Приведём примеры, связывающие все составляющие: ограничения жизнедеятельности (позволяют описать дефициты и ресурсы ребёнка) — особые образовательные потребности — специальные образовательные условия.

У ребёнка с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата присутствует *ограничение жизнедеятельности* — ограничена двигательная активность, что требует вспомогательных средств передвижения. Одна из его *особых образовательных потребностей* — потребность в технических средствах передвижения и специальных средствах обучения. Необходимым *направлением работы* станет стимуляция общего двигательного развития и коррекция его нарушения, развитие двигательной мобильности. Для ребёнка необходимо создать следующие *специальные условия*: среда в помещении (пандусы, поручни, ручки, лифты, двери с автоматическим открыванием и т. д.), оборудование (например, подъёмник для пересаживания), средства передвижения

(напрыклад, крэсла-каталка з электрычным прыводам); мебель і прыборы для навучання (напрыклад, уцяжэлители для рук, планшеты, камунікаторы); сродкі, аблегчаючы самаобслужванне (тарелкі, чашкі, ложка) і т. д.

У рэбёнка з расстройтвам ауцістычнага спектра назіраецца рэзкая залежнасць паводнення ад акаружачага сенсорнага поля (*агранічэнне жыццядзейнасці*). Адна з яго *асобых адукацыйных патрэбнасцей* — патрэбнасць у спецыфічнай сенсорнай арганізацыі прастранства. Неабходныя *направленія работы* — рытмічная арганізацыя уздзеянняў, існаванне сенсорных раздражителей, павышаючых эмацыянальны тону. *Спецыяльныя ўмовы* прадполагаюць стварэнне зоны уяднення, сенсорнай камнаты са спецыяльнай мебелью (с перагородкамі ці спецыяльнымі кабінамі); існаванне штор, жалюзі, ачкаў з непразрычымі стёкламі, шумоподавляючых наўшнікоў; існаванне спецыяльных сенсорных подушечак, сенсорных коўрыкоў, мадыфіцыраваных сідзень, уцяжэленых адеяў; введзенне дозаванай вестыбулярнай і тактыльнай стымуляцыі; дазвол да прымянення індывідуальных сенсорных прыспасобленняў.

Спецыяльныя адукацыйныя ўмовы, неабходныя для ўсех дзяцей з асабнасцямі псіхэфізічнага развіцця, падзяляюцца на арганізацыйныя, матэрыяльна-тэхнічныя, арганізацыйна-педагагічныя, кадравыя, а таксама псіхолога-педагагічнае суправаджэнне [5].

Арганізацыйнае забеспячэнне ўключае нарматыўна-прававыя лакальныя акты, медыцынскае абслужванне, пітанне, фінансаво-эканамічныя ўмовы, узадзействіе з бацькамі, ПМПК ЦКРОіР, установамі дадатковага адукацыі, медыцынскімі ўстановамі, арганамі сацыяльнай абароны, інфармацыйную падтрымку. Матэрыяльна-тэхнічнае забеспячэнне — гэта архітэктурная сфера, спецыяльнае абсталяванне. Арганізацыйна-педагагічнае забеспячэнне складаецца з праграмна-метадічнага забеспячэння; форм і метадаў арганізацыі адукацыйнага працэса, вучэбнай работы; варыятыўных форм адукацыі; сістэмы ацэнкі дасягненняў дзяцей. Прадполагаецца наяўнасць псіхолога-педагагічнага суправаджэння як аднаго з спецыяльных аб-

заватэльных умоў. Кадровае забеспячэнне адукацыйнага працэса ўключае наяўнасць неабходных спецыялістаў, спецыяльнай падрыхтоўкі педагагічнага калектыва.

Мы палагаем, што ў ўмовах ЦКРОіР таксама захоўваюцца ўсе вышпералічаныя кампаненты, акрамя псіхолога-педагагічнага суправаджэння, псколькіу дашкольнік з ТМН адукаецца ў групах з малым складом (да шасці чалавек), а ў функцыянальныя абязначнасці ўсех спецыялістаў ЦКРОіР ўваходзіць работа з рэбёнкам і яго сям'ёй.

Прыведём прыклад, як у заключэнні ПМПК могуць быць пропісаны спецыяльныя ўмовы для дашкольніка з ТМН.

*Саша, 4 гады.*

Рекомендацыі ПМПК па стварэнні спецыяльных умоў адукацыі і выхавання рэбёнка ў ўстанове адукацыі.

*Адукацыйны маршрут:* у 202.../202... адукацыя і выхаванне ў дашкольнай групе ЦКРОіР па ўчэбнаму плану цэнтру карэкцыйна-развіваючага адукацыі і рэабілітацыі для выхаванцаў з цяжэлымі і (ці) мноштвеннымі фізічнымі і (ці) псіхічнымі парушэннямі па індывідуальнай праграме.

*Камплекснае суправаджэнне працэса адукацыі:* складанне індывідуальнай праграмы на аснове ўчэбнай праграмы для дашкольных аддзяленняў цэнтру карэкцыйна-развіваючага адукацыі і рэабілітацыі ў адпаведнасці з патэнцыяльнымі магчымасцямі рэбёнка, адслежванне дынамікі адукацыі.

*Забеспячэнне архітэктурнай даступнасці:* абсталяванне будынка паручнямі па перыметру, пандусамі; шырыня дзверных праёмаў не менш 80—85 см; мінімальнае адлегнасць паміж сталамі — 80 см; плавныя пераходы (спускі) з аднаго ўзрўня рэльефа на другі на ўлічнай плошчадке.

*Спецыяльныя тэхнічныя сродкі:* існаванне ходункоў (камнатных і прогулочных); наошэнне артапедычнага абутку; разрабка індывідуальнага артапедычнага рэжыма; існаванне камунікатора Go Talk.

*Спецыяльныя метады і прыёмы работы:* існаванне практычных, наглядных метадаў адукацыі, забеспячваючых полісенсорную аснову прыняцця прадметаў; апора



на предметно-практическую деятельность, связанную с жизненным опытом ребёнка.

*Занятия с педагогом-психологом:* занятия по формированию понимания базовых эмоций; по развитию коммуникативной функции речи, навыков взаимодействия со сверстниками.

*Дополнительное условие:* наблюдение у психиатра и невролога.

*Срок повторного прохождения ПМПК:* повторное обращение в ПМПК в случае необходимости корректировки рекомендаций через год.

*Катя, 5 лет (создание специальных условий).*

Рекомендации ПМПК по созданию специальных условий обучения и воспитания ребёнка в учреждении образования.

*Образовательный маршрут:* в 202.../202... обучение и воспитание в дошкольной группе ЦКРОиР по учебному плану центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации для воспитанников с тяжёлыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями.

*Специальные технические средства:* использование противозумных наушников.

*Специальные методы и приёмы работы:* использование практических, наглядных методов обучения, обеспечивающих поли-

сенсорную основу восприятия предметов; опора на предметно-практическую деятельность, связанную с жизненным опытом ребёнка; среди коррекционных подходов целесообразно внедрение сенсорной интеграции, прикладного анализа поведения.

*Занятия с педагогом-психологом:* занятия по формированию социально-эмоциональной коммуникации, обучение пониманию эмоций другого человека.

*Дополнительное условие:* наблюдение у психиатра и невролога.

*Срок повторного прохождения ПМПК:* повторное обращение в ПМПК в случае необходимости корректировки рекомендаций через год.

Данное представление о сущности педагогической диагностики входит в состав технологии оценки качества дошкольного образования воспитанников с ТМН и внедряется в настоящее время в соответствии с приказом Министерства образования Республики Беларусь № 589 от 11.08.2021 «Об экспериментальной и инновационной деятельности в 2021/2022 учебном году» в рамках Республиканского инновационного проекта «Внедрение системы оценки качества специального образования в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации» на базе 18 ЦКРОиР всех областей нашей страны и г. Минска.

#### Список использованных источников

1. Лубовский, В. И. Особые образовательные потребности [Электронный ресурс] / В. И. Лубовский // Психологическая наука и образование. — 2013. — № 5. — Режим доступа: <http://psyedu.ru/journal/2013/5/Lubovskiy.phtml>. — Дата доступа: 17.04.2021.
2. Изменение концептуальных оснований деятельности психолого-медико-педагогической комиссии как основа реорганизации её деятельности в современных условиях / Н. Н. Баль [и др.] // Особливі діти: освіта і соціалізація : зб. тез доповідей VI Міжнар. конгресу зі спец. педагогіки та психології (Київ-Запоріжжя, 1—2 жовтня 2020 р.). — Запоріжжя : Вид-во Хортицької нац. академії, 2020. — С. 37—39.
3. Ограничения жизнедеятельности [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/ограничения\\_жизнедеятельности](https://ru.wikipedia.org/wiki/ограничения_жизнедеятельности). — Дата доступа: 03.08.2019.
4. Миненкова, И. Н. Основы методики коррекционно-развивающей работы : учеб. пособие / И. Н. Миненкова, В. В. Радыгина, Е. А. Якубовская. — Минск : БГПУ, 2013. — 212 с.
5. Гусейнова, А. А. Специальные условия получения образования обучающихся с тяжёлыми (множественными) нарушениями развития / А. А. Гусейнова // Проблемы реализации ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья : сб. статей по материалам круглого стола (17 февраля 2016 г.) / сост. И. Ю. Левченко, А. С. Павлова, М. В. Шешукова. — М. : Парадигма, 2016. — С. 47—53.