

Технология

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК ОСНОВА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО МАРШРУТА РЕБЁНКА

Э. Абуталипова

Характерное для психологической науки последних лет понимание готовности общества к решению проблем каждого ребёнка нашло свое отражение в комплексе мероприятий по созданию службы практической психологии.

Существующая система психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с отклонениями в развитии показала необходимость создания в структуре службы практической психологии образования специального направления, ориентированного на выявление и дифференциацию детей с ограниченными возможностями здоровья. В результате была сформирована многоуровневая и разнопрофильная система психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с недостатками в развитии, неотъемлемой частью которой стала психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК). История формирования ПМПК как диагностической, а в дальнейшем диагностико-консультативной службы, характеризуется поиском оптимальных организационно-правовых форм и совершенствованием содержания деятельности.

ПМПК — это усовершенствованная форма оказания диагностических и консультационных услуг детям, апробированная и внедрённая в различных регионах России. ПМПК за последнее десятилетие претерпела многочисленные структурные изменения, существенно увеличилось их число. На увеличение количества ПМПК оказали влияние и изменения в законодательной и нормативно-правовой базе. Развитие консультационной службы находится в прямой связи с качеством исполнения основных законодательных документов. Конституция РФ и Закон РФ «Об образовании», Конституция Республики Башкортостан и Закон «Об образовании» Республики Башкортостан

также закрепили равные со всеми права на образование, выбор места и организационной формы обучения для детей с ограниченными возможностями здоровья.

В России пока нет единой модели специальной диагностической службы. Каждый регион либо выбрал одну из структур, предложенную в многочисленных проектах, либо создал на их основе своеобразную модель.

Таким образом, наметилось противоречие между ростом числа ПМПК, усложнением их функционала и дефицитом научных разработок путей совершенствования их деятельности в новых социальных и экономических условиях.

ПМПК выявляют детей и подростков с нарушениями развития, дифференцируют их по возможностям обучения, определяют оптимальный психолого-педагогический маршрут для каждого обследованного ребёнка и соответствующие специальные образовательные условия. В этой связи очевидна актуальность организации специальной психолого-медико-педагогической службы, диагностики интеллектуальных, сенсорных, двигательных, психических и речевых нарушений, а также комплексной работы, направленной на их предупреждение и коррекцию с учётом многонационального состава детского населения Республики Башкортостан.

Согласно данным Государственного доклада «О положении

детей в Российской Федерации», в среднем 4,5% из них относятся к категории детей с ограниченными возможностями здоровья. К таким детям «Закон об образовании» относит детей с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, сложными нарушениями, расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения. Это характерно и для Республики Башкортостан.

Анализ статистических данных показывает, что в настоящее время увеличивается число детей с множественными нарушениями в развитии, которые затрагивают как физическую, так и психическую сферу, вызывают нарушения поведения, деформируют личность детей. Увеличивается число детей с нарушениями, которые нельзя отнести ни к одному из традиционно выделяемых видов психического дизонтогенеза.

Ратификация в 1999 г. Российской Конвенции о правах ребенка (1989) привела в соответствие с международными нормами понятие «ребенок». Для ПМПК следствием этих изменений в нормативно-правовой базе стало количественное и качественное расширение контингента детей, обращающихся за консультацией. В «Основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации» выделяют несколько категорий детей, нуждающихся в особом внимании. Это дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуа-

Технология

ции, дети-жертвы военных действий, катастроф, насилия и т.д. Дети с тяжёлыми соматическими заболеваниями, дети, не посещающие образовательные учреждения по социально-педагогическим основаниям, тоже входят в группу «риска» и нуждаются в постоянном психолого-медико-педагогическом сопровождении.

В настоящее время в Республике Башкортостан действуют 16 психолого-медико-педагогических комиссий, которые диагностируют и консультируют детское население республики на консилиумах и консультациях. На территории Республики Башкортостан компактно проживают более 100 национальностей, особенно крупные по численности этносы — русские, башкиры, татары, чувашаи, марийцы.

В результате деятельности консультативно-диагностической службы в Республике Башкортостан в последние годы наметились положительные изменения в деятельности образовательных учреждений: своевременно выявляются дети, нуждающиеся в коррекционной помощи, открываются новые коррекционные группы и классы, укрепилась связь с родителями. Расширяются направления деятельности: ведётся диагностическая, консультативная, информационная, просветительская, профилактическая, аналитическая работа; расширяются штаты в связи с увеличением числа специалистов, оказывающих раз-

личные виды помощи; изменяется контингент обследуемых детей в связи с расширением возрастных границ (с рождения до 18 лет) и его качественных изменений; изменяются организационные формы работы.

Анализ деятельности ПМПК показал, что есть проблемы, связанные с кадровым обеспечением, подготовкой специалистов, организацией деятельности с учётом региональных особенностей. Региональная модель ПМПК должна учитывать состояние здоровья детей и подростков в республике; плотность детского населения обслуживаемых зон; кадровый потенциал.

В работах исследователей не нашла своего отражения ещё одна проблема, актуальная для системы ПМПК в России: особенности функционирования службы в условиях многонациональных регионов. К таким регионам относится Республика Башкортостан. В республике приходится сталкиваться с проблемой выявления детей с нарушениями развития в условиях сложной языковой и социокультурной ситуации в регионе. При анализе последнего фактора обозначилась важная проблема, во многом определяющая надёжность психодиагностики нарушенного развития, в связи с задачами определения оптимального педагогического маршрута ребенка с отклонениями в психофизическом развитии. Это

проблема организации и содержания экспериментально-психологического обследования детей с нарушениями развития на их родном языке.

Широкомасштабное экспериментальное исследование по этой проблеме провели специалисты Института национальных проблем образования в 2002 году. В исследовании впервые указывается на необходимость учёта национально-регионального компонента при обследовании детей малых народов Севера (Цехмистренко Т.А., Артеменко О.И и др.). Для нашего исследования представляют интерес методики оценки степени готовности к обучению в школе детей 6–7 лет, постоянно проживающих в северных регионах России, ввиду сходного возраста исследуемого контингента и учёта этнокультурной составляющей.

Исследователи отмечают, что неблагоприятные геоклиматические условия приводят к снижению темпов развития психофизиологических функций ребёнка, обеспечивающих реализацию школьных навыков. Развитие детей, проживающих на Севере, в среднем по группе идёт медленнее на два года, чем у их сверстников в Центральной России. Причём у русских детей отставание составляет 1–1,5 года, у детей коренных малочисленных народов — 2–2,5 года. Авторы отмечают, что в связи с различием темпов созревания организма биоло-

гический возраст часто не совпадает с паспортным, что усугубляет неуспеваемость детей. Кроме того, особые трудности возникают в образовательных учреждениях с полиэтничным составом учащихся, не владеющих в достаточной мере русским языком.

Исследователи выявили факты необоснованных заключений ПМПК, касающихся коренных малочисленных народов Севера. Действительно, приводимые факты (до 80 % детей с задержкой психического развития) вызывают и у нас некоторые сомнения в обоснованности заключений ПМПК. Особый интерес представляют данные о наличии у детей кочующих семей тундры речевого барьера (с родного на русский язык), непонимания инструкции на русском языке, перехода на чужой для них разговорный русский язык, трудностях адаптации в интернатах, ведущих обучение на русском языке. Мы обратили также внимание на авторскую адаптацию традиционного стимульного материала, совпадающую с нашими представлениями об исполнении материала. В частности, в исследовании представлены разрезные картинки в виде традиционного для Севера продукта — рыбы, для исследования мышления предлагаются картины на тему «Охота» и т.д.

В результате длительных исследований мы пришли к следующей процедуре обследования детей на родных языках: дети

Технология

ТЕХНОЛОГИЯ

обследуются с помощью невербальных стандартных материалов для ПМПК. Ребёнку сначала даётся один из рисуночных тестов («Дом, дерево, человек», «Семья», «Несуществующее животное»), психолог следит за его выполнением. В это время специалисты ПМПК беседуют с родителями. Если в ПМПК нет специалистов, говорящих на родном языке ребёнка, то необходимо обучить родителей правильно произносить текст инструкции (по специальным карточкам). Затем проводится беседа с ребёнком на родном языке. Родителей надо попросить более точно, в интересах ребёнка, переводить его ответы. При необходимости дополнительная помощь даётся на родном языке.

Затем проводится следующий этап экспериментального обследования (возможно, и через несколько дней), в котором предъявляются вербальные методики, переведённые на родные языки. Если нет специалистов, говорящих на родном языке ребёнка, инструкция даётся родителям в напечатанном виде, и они зачитывают её ребёнку. Речевой и стимульный материалы должны быть предварительно переведены на родные языки наиболее распространённых по численности этносов и адаптированы. При оценке результатов используется качественно-количественный анализ. В период между этими двумя обследованиями специалисты де-

тально изучают медицинскую и педагогическую документацию, чтобы индивидуализировать подход к ребёнку во время экспериментального обследования.

При обследовании специалисты сталкиваются с рядом трудностей. Особенно это касается выявления уровня речевого развития и характера речевых нарушений:

- специалисты недостаточно точно переводят задания, стараются дополнительно дать инструкции («ты знаешь, мы проходили», «мы видели» и т.п.);
- родители приукрашивают ответ ребёнка, а иногда переводится свой вариант ответа;
- родители и дети не понимают каких-то слов своего родного языка из-за того, что говорят на диалекте;
- есть трудности разработки инструкций;
- подбор и адаптация фольклорного материала для обследования с наибольшим приближением к оригиналу.

Приоритет качества образования в ближайшее время будет заставлять специалистов ПМПК совершенствовать дифференциальную диагностику, корректировать цели и содержание дальнейшего маршрута ребёнка с учётом мнения родителей, учитывать языковую и социокультурную ситуацию региона, усваивать новые образовательные технологии, в том числе компьютерные.