

# Комплексная диагностика как первый этап социально-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

**Н.С. Мальцева,**  
*Нижевартровский государственный университет,  
г. Ханты-Мансийск*

**В статье рассматривается проблема комплексной диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья как основного этапа психолого-педагогической помощи. В работе анализируются теоретико-методологические принципы диагностики и некоторый опыт применения в условиях Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции г. Ханты-Мансийска.**

*Ключевые слова:* дети с ограниченными возможностями здоровья, психолого-педагогическая диагностика, социально-педагогическое сопровождение

Процесс обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии в России долгое время был регламентирован специальными стандартами и программами. В настоящее время процессы интеграции в образовании обусловили вариативный подход к образованию лиц с особыми образовательными возможностями. Вариативность подхода в образовании требует всестороннего изучения ребёнка в сравнении в разных условиях его жизни и развития. По определению Л.С. Выготского, отклонения в развитии, это — «особый способ генеза», не сводимый к породившим его биологическим патогенным процессам [1].

Иными словами, в отличие от болезни, детерминированной определённой причиной и обуславливающей логику всего дальнейшего развития, отклонения в развитии всегда — поступательный процесс, имеющий различные векторы в зависимости от условий жизни и среды. Современные процессы в образовании сформировали объективную необходимость в специальной социально-психолого-педагогической службе, осуществляющей профилактическую, диагностическую, развивающую, коррекционную, реабилитационную работу с личностью, имеющей особые возможности здоровья, что может быть определено как комплексное сопровождение.

Современный этап развития специальной педагогики заключается в смене методологического ориентира диагностики детей с ОВЗ с целью селекции на диагностику своеобразия их развития в разных жизненных ситуациях, в том числе в ситуациях неопределённости. Именно такой подход к диагностике детей с ОВЗ может обеспечить успешность поиска оптимальных условий компенсации нарушений, расширения возможностей индивидуального развития и социальной адаптации.

На территории Ханты-Мансийского автономного округа — Югры в 2004 году было создано учреждение для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей, нуждающихся в помощи специалистов педагогов, медиков, психологов. Данный центр — «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» — создан согласно распоряжению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 17.12.2004 г. № 951-рп в ответ на запрос социальной потребности.

Целью создания Центра является определение нуждающихся в помощи детей и их семей. К таким детям относятся дети с ограниченными возможностями здоровья, дети девиантного поведения, дети со сложностями в обучении. В задачи центра входит также комплексное обследование, подготовка методических психолого-педагогических и социально-медицинских рекомендаций. Реализация коррекционно-реабилитационных программ, направленных на восстановление физического и психического здоровья, повышение образовательного уровня, формирование нормативно-личностного и социального статуса с учётом возрастных и психофизических особенностей обучающихся (воспитанников).

Первым, основным, самым трудным и ответственным этапом в организации сопровождения детей с ОВЗ является диагностика. Данное положение обусловлено рядом причин.

Во-первых, как отмечается в концепции: «Группа школьников с ОВЗ чрезвычайно неоднородна. Это определяется, прежде всего, тем, что в неё входят дети с разными нарушениями развития: нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, с выражёнными расстройствами эмоционально-волевой сферы, включая синдром раннего детского аутизма; с задержкой и комплексными нарушениями развития» [2].

Во-вторых, анализ современных тенденций в изменении состава детей с ОВЗ выявляет, что состав группы детей с ОВЗ в настоящее время изменился под воздействием двух взаимосвязанных процессов. С одной стороны, наблюдается рост количества детей, имеющих тяжёлые комплексные нарушения и нуждающихся в создании специальных, максимально соответствующих диагнозу, условий обучения и воспитания. С другой стороны, комплексное «практическое применение научных достижений в сфере медицины, специальной психологии и коррекционной педагогики приводит к тому, что часть детей с ОВЗ к семи годам достигает близкого к норме уровня психического развития, что ранее наблюдалось в единичных случаях, а потому считалось исключительным» [2].

В-третьих, успех коррекционной и реабилитационной работы с детьми с ОВЗ определяется ранней (на первых годах жизни) диагностикой, что практически сложно осуществить в условиях массовой дошкольной системы воспитания и тем более — семейного воспитания. В этих случаях выявляются только существенные отклонения в развитии.

Осуществление диагностики детей с ОВЗ должно соответствовать ведущим теоретико-методологическим положениям современной психолого-педагогической диагностики, изучающей психологию отклоняющегося развития и поведения. К таким положениям относятся:

1. Каждый тип нарушенного развития характеризуется свойственной только ему специфической психологической структурой, определяемой соотношением первичного и вторичного нарушений, иерархией вторичных нарушений.

2. Внутри каждого типа нарушенного развития наблюдается многообразие проявлений, особенно различающихся по степени выраженности.

3. Диагностика строится с учётом общих и специфических зако-

номерностей нарушенного развития.

4. Диагностика ориентируется на выявление не только общих и специфических недостатков развития, но и положительных свойств ребёнка, его потенциальных возможностей.

Результатом комплексной диагностики является постановка развёрнутого диагноза. Диагноз указывает категорию нарушенного развития, степень выраженности дефекта развития, учёт индивидуальных особенностей развития и отклонения ребёнка, а также выявленные нарушения и индивидуальные особенности, которые должны будут учитываться в индивидуальной программе дальнейшей коррекционной работы. Собственно, оценка результатов комплексной диагностики, их интерпретация является важным и ответственным этапом в работе, который опирается на методологические принципы оценки феноме-

нов отклоняющегося поведения. И.И. Мамайчук выделяет следующие принципы: онтогенетический принцип, принцип системно-структурного подхода, принцип уровневого анализа [3].

В Центре психолого-педагогической реабилитации и коррекции задачи комплектной диагностики обучающихся в Центр детей решают специалисты диагностико-консультативного отдела. В течение года специалистами было обследовано 450 детей, из них 276 детей прошли ЦПМПК. На диагностическую, профилактическую и коррекционно-развивающую работу зачислено 174 человека. На каждого воспитанника, прошедшего обследование, заведена карта психолого-педагогического сопровождения по результатам психолого-педагогического диагноза.

В табл. 1 представлены результаты обследования детей специалистами диагностико-консультативного отдела за последние три года.

Таблица 1

**Виды нарушений, выявленных у детей, прошедших обследование ЦПМПК ХМАО-Югры в 2011–2013 гг.**

| Виды нарушений у детей по заключению центральной ПМПК | Количество детей, имеющих данный вид нарушения |      |
|---|--|------|
|   | 2010   | 2011 |
| Глухие (I вид)  | 2  | 5    |
| Слабослышащие (II вид)                                | 3  | 3    |
| Слепые (III вид)                                      | –  | –    |
| Слабовидящие (IV вид)                                 | 2  | –    |
| С тяжёлым нарушением речи (V вид)                     | 12   | –    |
| С фонетико-фонематическим недоразвитием речи          | 44   | 40   |
| С нарушениями опорно-двигательного аппарата (VI вид)  | 5  | 4    |
| С задержкой психического развития (VII вид)           | 46   | 11   |
| С интеллектуальной недостаточностью (VIII вид)        | 181  | 289  |
| Итого:  | 295  | 358  |

Как видно из результатов, приведённых в таблице, наблюдается тенденция увеличения числа детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (VI вид) и с интеллектуальной недостаточностью (VIII вид).

Безусловным продолжением этапа диагностики детей, формирования психолого-педагогического диагноза является консультативное сопровождение родителей, лиц, их заменяющих, и педагогов, что находит отражение даже в названии отдела Центра. Консультативное направление деятельности осуществляется кроме групповых и индивидуальных консультаций и через консультирование в рамках детского «Телефона доверия». Например, в течение 2013 год за психологичес-

кой помощью обратилось 862 человека.

### Литература

1. *Выготский Л.С.* Психология развития человека. — М: Изд-во Смысл; Эксмо, 2005. — 1136 с.
2. *Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л.* Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения. — Режим доступа: <http://almanah.ikprao.ru/articles/almanah-16#ccat>.
3. *Мамайчук И.И.* Психология дизонтогенеза. — СПб., 2000.