

УДК 376:616.896

Е. А. Лемех¹, В. В. Хитрюк²¹ БГПУ, Минск² БарГУ, Барановичи

КРИТЕРИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ-ПСИХОЛОГОВ

Введение. Конвенция о правах инвалидов, к которой Республика Беларусь присоединилась 24 сентября 2015 года, обозначает инклюзивное образование основным вектором развития образования, способным обеспечить реализацию право каждого ребёнка на образование в кругу сверстников. Концепция развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития (далее — ОПФР) в Республике Беларусь определяет задачу создания адаптивной образовательной среды, удовлетворяющей особым образовательным потребностям каждого ребёнка.

Число детей с расстройствами аутистического спектра (далее — РАС) имеет выраженную тенденцию к увеличению. Включение детей с РАС в образовательный процесс учреждения общего среднего образования является чрезвычайно важной и одновременно сложной задачей, решение которой детерминируется как спецификой нарушения при РАС (нежелательные модели поведения, дефицитное социальное развитие, нарушение вербальной коммуникации и самой мотивации к социальному взаимодействию, специфические сенсорные нарушения), так и профессиональной подготовкой учителей, педагогов-психологов, учителей-дефектологов. Обеспечение качества инклюзивного образования этой категории обучающихся требуют адресной адаптации образовательной среды, основу которой составляет психолого-педагогическая диагностика особенностей развития всех сфер личности ребёнка, выявление специфики особых образовательных потребностей обучающихся с РАС, результаты которой определяют содержание индивидуального учебного плана и индивидуальной (адаптированной) образовательной программы. Организация и проведение такой диагностики является составляющей содержания профессиональной деятельности педагога-психолога психолого-медико-педагогической комиссии (далее — ПМПК) и учреждения образования.

Образовательный стандарт высшего образования ОСВО 1-03 04 03-2013 Практическая психология предполагает изучение среди ряда дисциплин (психофизиология и нейропсихология, медицинская и специальная психология), которые могут быть интересны с точки зрения анализа обучения и оказания помощи детям с РАС [1]. Анализ содержания данных дисциплин показал, что если вопросы диагностики и составления коррекционных программ для детей с ОПФР частично изучаются будущими психологами, то коррекционные технологии работы с такими детьми — нет. Говоря о конкретной группе детей с РАС, следует отметить, что в образовательном стандарте только в курсе «Медицинская и специальная психология» есть одна тема «Ранний детский аутизм» ознакомительного плана. Таким образом, изучение особенностей ребёнка с РАС, психокоррекционная работа с ним, специфика взаимодействия с соучениками, консультирование педагогов, родителей таких детей остаются вне сферы изучения студентов-психологов. В образовательном стандарте отсутствуют дисциплины, в результате изучения которых у будущих специалистов формируются умения адаптировать образовательную среду с учётом специфических особенностей ребёнка с РАС, знания для осуществления инклюзивного образования ребёнка с РАС. Можно констатировать отсутствие системной подготовки данных специалистов в области оказания помощи детям с РАС.

Очевидным является противоречие между требованиями социального заказа по обеспечению инклюзивного образования обучающихся с РАС и его качества и определению

ресурсного обеспечения этого процесса; необходимостью обеспечения качественной психолого-педагогической диагностики детей с РАС и недостаточной подготовкой педагогов-психологов к этой работе.

Основная часть. В рамках научно-исследовательской работы «Научно-методическое обоснование и разработка модели ресурсного обеспечения инклюзивного образования обучающихся с аутистическими нарушениями» (2015) были определены функции и структурные компоненты ресурсного обеспечения инклюзивного образования обучающихся с РАС, выявлено содержание каждого компонента. В формате настоящей статьи особый интерес представляет критериально-диагностический компонент — комплекс диагностического инструментария, использование которого специалистами ПМПК позволяет получить адекватную информацию об уровне функциональности ребёнка с РАС, специфике его образовательных потребностей, определить характер адаптации образовательной среды (содержание образования, методики работы, характер и степень привлечения специалистов и т. д.). Использование традиционного для деятельности ПМПК диагностического инструментария для детей с РАС является недостаточно адекватным и не позволяет получить полную объективную его актуального развития с учётом имеющего место искажённого варианта дизонтогенеза. Отсутствие объективной информации порождает ошибку второго порядка: определение образовательного маршрута для ребёнка с РАС в соответствии с одним из вариантов имеющих место программ специального образования (программа для детей с трудностями в обучении (для детей с задержкой психического развития), программа для детей с тяжёлыми нарушениями речи, программа детей с интеллектуальной недостаточностью (первое или второе отделение)). Имеющая место практика нарушает один важнейших принципов обучения и оказания коррекционной помощи ребёнку с ОПФР — принцип единства диагностики, коррекции и обучения.

Своевременное диагностическое обследование ребёнка с РАС является условием для своевременного начала оказания специальной помощи, а значит, для его более благоприятного прогноза развития в дальнейшем. Как известно, любая коррекционная работа может осуществляться только на диагностической основе. Однако диагностика аутизма — одно из мало разработанных направлений. «Единых критериев диагностики РАС, которые были бы общепринятыми и удовлетворяли всех, в настоящее время нет», — пишет С. А. Морозов [2, с. 136].

Безусловно, данный диагноз первично ставит врач. Основой диагностики аутизма является наблюдение за поведением и спонтанной деятельностью ребёнка, которое осуществляется либо непосредственно, либо опосредованно с помощью опроса родителей, лиц, их заменяющих. Как правило, используют комбинирование двух стандартных методов, которые учитывают критерии системы классификации DSM-IV или МКБ-10: структурированное наблюдение с помощью ADOS («Диагностическая шкала наблюдений для аутистических заболеваний», Рюль и др., 2004) и интервью с родителями ADI-R («Диагностическое интервью — изменённое и дополненное», Шметцер и др., 1994). Кроме этого, популярность набирают следующие методики: шкала социальной зрелости (Vineland Adaptive Behaviour Scale — VABS), поведенческий опросник для диагностики аутизма (Autism Behavior Checklist — ABC), контрольный список оценки показателей аутизма (Autism Treatment Evaluation Checklist — АТЕС), опросник для диагностики социальных заболеваний и нарушений способности к общению (Diagnostic Interview for Social and Communicative Disorders — DISCO), шкала определения тяжести аутизма у детей (Nordin et al., 1998), опросник родителей для диагностики аутизма (Autism Diagnostic Parents Checklist — ADPC), шкала наблюдения «Суммарная оценка поведения» (Behavioural Summarized Evaluation — В), опросник родителей для диагностики аутизма (Autism Diagnostic Parents Checklist — ADPC). В дополнение к вышеперечисленным методам могут проводиться разные когнитивные тесты.

Кроме того, могут быть использованы как стандартизированные методики, например РЕР-3 («Психолого-образовательный профиль, третья модификация», Шоплер и др., 2000) или ААРЕР («Профиль развития и поведения для подростков и взрослых», Месибов и др., 2000), так и нестандартизированные [3]. Довольно большое распространение

на Западе получили «Рейтинговые шкалы детского аутизма» — CARS (Childhood Autism Rating Scales), разработаны методики ранней диагностики ЧАТ (The checklist for autism in toddlers) и М-ЧАТ [4]. Некоторые из этих диагностических процедур (ЧАТ, PDD, АТЕС, шкала Вайленда) постепенно становятся популярными в России и Украине, при этом никаких сведений про адаптацию и стандартизацию этих методик нам найти не удалось, а перевод чаще всего осуществляется самими педагогами.

Предприняты попытки клинико-психологического подхода диагностики РАС. Так, широко известна в России и у нас в стране диагностическая карта К. С. Лебединской и О. С. Никольской (1991) для выявления аутизма у детей первых двух лет жизни [5], развёрнутые диагностические схемы И. Л. Брин, Е. С. Иванова [6].

При психологическом обследовании используются схемы, применяемые при обследовании других детей с дизонтогенезом: тест Векслера, нейропсихологическое обследование, логопедическое обследование. Однако нужно учитывать специфику развития при РАС в выборе конкретного инструментария, заданий, трактовке результатов.

Анализ литературы показал, что в зарубежных странах в диагностических целях и для практической работы с детьми с РАС разработаны и эффективно используются методики, включающие оценку нескольких функциональных областей развития, предназначенные для разработки комплексных индивидуальных коррекционно-образовательных программ. При составлении программы на основе результатов тестирования с применением таких методик у участников образовательного процесса не возникает вопросов о парадигме дальнейшей коррекционной работы. Одной из таких методик, получивших широкое распространение, является методика оценки базовых речевых и учебных навыков (ABLLS-R: Assessment of Basic Language and Learning Skills — Revisited) [7]. Методика используется для диагностики и оценки функциональных навыков и уровня развития речи у детей и взрослых, имеющих РАС, для составления индивидуальной программы развития и определения эффективности обучения. Сотрудниками Центра психолого-медико-социального сопровождения детей и подростков Московского городского психолого-педагогического университета проведена пилотная апробация этой методики. Опыт российских коллег [8] позволяет определить следующие преимущества использования ABLLS-R: широта охвата диагностики (544 навыка) и возможность составить детальный психолого-педагогический профиль ребёнка, являющийся основой составления адаптированной (индивидуальной) образовательной программы; внимание базовым учебным навыкам, определяющим способность ребёнка к дальнейшему обучению; возможность оценки актуального развития ребёнка при невозможности вербального общения (большинство шкал ABLLS-R не требуют владения устной речью и не предусматривают вербальных ответов); простота использования, в том числе и родителями; возможность диагностики дефицитов отдельных компонентов сложных навыков; отдельные задания в ABLLS-R соответствуют конкретным навыкам, что позволяет сразу же включать в индивидуальную образовательную программу; наглядное представление результатов ABLLS-R позволяет быстро оценить уровень развития навыков ребёнка, а также его прогресс во время повторных тестирований. Использование в качестве диагностического инструментария методики ABLLS-R неизбежно влечёт изменение процедуры психолого-педагогической диагностики, а следовательно, и деятельности ПМПК.

Осуществлённый анализ позволяет говорить о том, что в настоящее время в практической деятельности ПМПК при проведении психолого-педагогической диагностики детей с аутистическими нарушениями / детей с РАС в нашей стране используются узкоспециализированные методики, направленные преимущественно на оценку определённой группы навыков и процессов (речевых, познавательных процессов, эмоциональной сферы). Тогда как методики, применяемые в диагностике и работе с детьми с РАС, должны обеспечивать детальную оценку всех основных функциональных сфер, что связано, главным образом, с первазивным характером данного нарушения и асинхронией в развитии различных функциональных областей и навыков. Пока в нашей стране в полной мере не используется диагностический психолого-педагогический инструментарий для данной

категории детей, что не позволяет конкретизировать психическое состояние ребёнка и его потенциальные возможности в плане получения адекватного образования в соответствии с его образовательными потребностями, не даёт возможности разработать эффективную адаптированную образовательную программу.

Подготовка будущих педагогов-психологов к реализации критериально-диагностического компонента ресурсного обеспечения инклюзивного образования обучающихся с РАС может осуществляться посредством включения в вариативный компонент учебного плана учебной дисциплины «Коррекционная работа с детьми с РАС» (34 часа), в результате изучения которой студент должен знать психологическую характеристику детей с РАС; методы исследования личности, познавательных процессов, эмоциональных состояний ребёнка с РАС на разных возрастных этапах, принципы составления заключений по данным психодиагностического обследования ребёнка с РАС; специфику организации психологического сопровождения ребёнка с РАС; уметь разрабатывать программу психодиагностического исследования ребёнка с РАС, подбирать наиболее эффективные методы психодиагностического исследования личности, выявлять психологическую структуру нарушения при РАС, разрабатывать индивидуальную коррекционную программу для ребёнка с РАС, моделировать взаимодействие с семьёй ребёнка с РАС; владеть процедурой психодиагностического обследования ребёнка с РАС, оценкой нарушений психических процессов при РАС, технологиями и техниками оказания психологической помощи лицам с РАС. Содержание темы «Особенности психологической диагностики процесса обучения и развития ребёнка с РАС» включает изучение следующих вопросов: 1) критерии аутизма по Kanner, «Аутистический континуум» по L. Wing, триада L. Wing как основа диагностики аутизма, диагностические критерии МКБ-10, DSM-V; 2) основные особенности организации и проведения диагностического процесса при РАС; 3) специфика методов наблюдения, беседы (с родителями), направленного обследования при изучении ребёнка с РАС; 4) скрининговые исследования детей группы риска по РАС (вопросники СНАТ и М-СНАТ); 5) диагностика в ходе коррекционного процесса; 6) тест РЕР-3 для оценки способности к обучению. Дифференциальная диагностика аутистических расстройств: дифференциальная диагностика РАС и умственной отсталости; дифференциальная диагностика РАС и задержки психического развития; дифференциальная диагностика РАС и детского церебрального паралича; дифференциальная диагностика РАС с сенсорными и речевыми нарушениями; дифференциальная диагностика РАС и реактивных состояний; взаимосвязь аутистических расстройств и шизофрении.

Заключение. Разработка критериально-диагностического компонента ресурсного обеспечения инклюзивного образования обучающихся с РАС требует пристального изучения со стороны психологов. Результатом такого исследования должно стать создание диагностического и научно-методического ресурса, позволяющего реализовывать важнейший принцип единства диагностики, коррекции, развития и обучения ребёнка с РАС. Принимая во внимание остроту проблемы качественной диагностики особенностей личности и образовательных потребностей ребёнка с РАС, следует активизировать работу по включению в учебный план подготовки будущих педагогов-психологов учебных соответствующих дисциплин.

© Лемех Е. А., Хитрюк В. В., 2016

Список цитируемых источников

1. Об утверждении и введении в действие образовательных стандартов по специальностям высшего образования первой ступени [Электронный ресурс] : постановление М-ва образования Респ. Беларусь от 02.05.2008 № 40. URL: <http://pravo.newsby.org/belarus/postanov10/pst532/page24.htm> (дата обращения: 20.01.2016).
2. Морозов С. А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра : учеб.-метод. пособие для слушателей системы повышения квалификации и проф. подготовки работников образования. М. : Добрый век, 2014. 448 с.

3. Зюмалла Р. Обучение и сопровождение людей с аутизмом по программе ТЕАССН ; пер. с нем. А. Ладисов, О. Игольников. Минск : БЕЛАПДИиМИ. 2005. 56 с.
4. Морозов С. А. Указ. соч. 448 с.
5. Лебединская К. С., Никольская О. С. Диагностическая карта. Исследование ребёнка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма // Диагностика раннего детского аутизма. М. : Просвещение, 1991.
6. Морозов С. А. Указ. соч. 448 с.
7. Описание методики оценки базовых речевых и учебных навыков (Assessment of Basic language and Learning Skills Revisited, ABLLSS-R) / М. Л. Семенович [и др.] // Аутизм и нарушения развития. 2015. № 3 (48). С. 3—10.
8. Там же.

Материал поступил в редакцию 01.02.2016 г.

УДК 378.172

Е. И. Пономарёва, Н. И. Филимонова
БарГУ, Барановичи

ФОРМИРОВАНИЕ ГОТОВНОСТИ БУДУЩИХ ПЕДАГОГОВ К ОРГАНИЗАЦИИ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ

Введение. Современный этап развития образования характеризуется сближением систем основного и специального образования, что проявляется в востребованности интегрированного обучения и воспитания, которое, в свою очередь, является ступенью на пути к более высокой цели — инклюзивному образованию, исключающему любую дискриминацию детей и обеспечивающему равное отношение ко всем людям.

В Республике Беларусь уже предприняты определённые шаги по развитию инклюзивного образования: инклюзивные тенденции обозначены в Государственной программе развития специального образования в Республике Беларусь на 2012—2016 годы, понятие инклюзивного образования вносится в Кодекс Республики Беларусь об образовании, разрабатывается концепция развития инклюзивного образования.

В 2014/2015 учебном году более 70% детей с особенностями психофизического развития (далее — ОПФР), нуждающихся в специальном образовании, обучались по образовательным программам специального образования в условиях образовательной интеграции — в учреждениях дошкольного и общего среднего образования. В этой связи остро встаёт вопрос о создании адаптивного образовательного пространства для лиц с ОПФР в учреждениях образования, которое обеспечивалось бы наличием безбарьерной среды жизнедеятельности, необходимых средств обучения, готовностью всех участников образовательного процесса к осуществлению инклюзивного образования [1].

Инклюзивное образование рассматривается как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учётом разнообразных особенностей образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, обеспечивая равное отношение ко всем учащимся, но создавая при этом особые условия для детей, имеющих специфические образовательные потребности. Инклюзивные подходы способствуют поддержке детей с ОПФР и особыми образовательными потребностями (далее — ООП) в обучении и достижении личностного успеха, что расширяет шансы и возможности для их последующей адаптации в социуме.

Цель инклюзии — организация среды учреждения образования, способствующей успешной реализации индивидуальной образовательной программы ребёнка с ОПФР и ООП, «включение» его в коллектив обычно развивающихся сверстников на правах