**Інформація для батьків. Використання методик для тестування дітей з ООП**

У 2018 році Міністерство освіти і науки України закупило основний пакет методик для тестування дітей з особливими освітніми потребами на базі інклюзивно-ресурсних центрів. На основі результатів тестувань фахівці ІРЦ зможуть робити комплексні висновки для написання індивідуальних програм розвитку в школах.

**– Які саме методики закупили для України і в чому їхня особливість?**

До комплектів, які надійшли в кожен ІРЦ, входять 5 методик. Це методики для визначення інтелектуального рівня розвитку дитини, методика WISC-IV або Шкала Векслера для дітей – IV видання та методика Leiter-3, шкала продуктивності Лейтера – 3 видання. Ці методики спрямовані на визначення рівня інтелекту.

Методика Векслера містить вербальні тести, і її віковий діапазон застосування – від 6 до 16 років. Шкала Лейтера містить невербальні інструкції і завдання і не потребує вербальної комунікації з дитиною взагалі. Спочатку її створювали як методику для дітей з порушеннями слуху та мовлення, але вона знайшла широке застосування для дітей з аутизмом. Завдяки невербального компоненту вона широко застосовується для осіб з абсолютно різними порушеннями. Її віковий діапазон – від 3 до 75+ років, тобто підходить і для дітей, і для дорослих.

Також є дві методики, спрямовані на визначення особливостей розвитку дітей аутистичного спектру – це PEP-3 та CASD.

PEP-3 розроблена в межах “TEACCH” (програма для навчання та роботи з дітьми з РАС та іншими розладами) і вузькоспрямована на дітей з РАС. Зараз є великий запит на оволодіння псидіагностичними інструментами, які можуть підтвердити або спростувати наявність у дитини РАС. Обережно вживаю слово “діагностичний”, тому що психологи не можуть ставити діагнози.

Отже, ми завжди наголошуємо, що за результатами роботи з будь-якою з методик ми не ставимо діагноз та не формулюємо жодних діагностичних рішень. Ми визначаємо поведінкові, когнітивні або емоційні прояви дитини. І ми кажемо про діагностування лише в контексті визначення особливостей. Ми не діагностуємо аутизм за PEP, а визначаємо поведінкові та когнітивні прояви. Саме в цьому перевага.

Сама методика виглядає як гра, схожа на набір іграшок. Але кожна іграшка – стимул, який спеціаліст дає дитині і фіксує її поведінкові реакції за чітким протоколом, на основі якого нараховуються бали. Кожна поведінкова реакція оцінюється певною кількістю балів, і вже виходячи з віку дитини, ці бали переводяться в певні показники.

Інша методика, спрямована на визначення проявів РАС у дітей, – це CASD, скрінінгова методика. Вона складається із запитань до батьків або спеціалістів, які проводять з дитиною найбільше часу. Тобто є кілька варіантів заповнення методики CASD: батьками, опікунами чи корекційними педагогами. Останнє можливо, але є небажаним, тому що запитання в методиці стосуються і деяких побутових аспектів поведінки дитини, прийому їжі, гігієни тощо.

Остання методика – опитувальник CONNERS-3. Вона потрібна для виявлення РДУГ (розладів дефіциту уваги та гіперактивності). Тест складається з трьох форм: для самої дитини, для батьків (опікунів) і вчителів-педагогів. Віковий діапазон для CONNERS-3 – від 6 до 16 років.

Аналіз результатів має відбутись мінімум за трьома формами. Дітям молодшого віку (6-7 років) форма самозвіту не надається. Замість неї додаткову форму мають дати або вчителю, або батькам чи опікунам. Загалом за CONNERS-3 може бути зібрано до 5 джерел інформації. Опитувальник містить трохи більше 100 запитань. Цінність CONNERS-3 в тому, що методика дає розуміння про функціонування дитини в різних контекстах.

**– Чим** **зумовлений вибір саме цього комплекту методик?**

П’ять діагностичних інструментів – це неповний перелік того, що має бути в кабінеті психолога. Це стартовий набір. Ці методики обирали переважно через процентне співвідношення порушень, які трапляються в дітей від 1 до 16 років. Це:

РДУГ (розлад дефіциту уваги та гіперактивність), який має принаймні одна дитина з класу в 30 дітей;

РАС (розлади аутистичного спектру) – одна дитина на 68, це світова статистика;

дислексія, дисграфія, дискалькулія (від 3% до 10%).

Також це світовий стандарт діагностики, і ми весь час на цьому наголошуємо. Я завжди розповідаю історію, коли батьки отримали можливість повезти дитину на діагностику до США. Заключення взяли із центру в Києві, який працював саме за цими методиками.

Висновок переклали англійською, і у США спеціалісти сказали продовжувати в тому ж дусі. Вони не просто підтвердили, а зрозуміли, що з дитиною робили, навіщо і які результати це дало. Це дуже важливо для інтеграції України в європейське суспільство. Це все начебто далекі від діагностики речі, але насправді ні. Ми як фахівці, які підвищують свою кваліфікацію, маємо зважати на іноземні джерела.

В Україні нарешті почали розуміти необхідність доказової бази досліджень, стандартизації інструментів. Не спиратися на авторські методики, які, у принципі, можуть бути хорошим інструментом, а розуміти, що це хороший інструмент, розроблений на досвіді однієї людини, яка за цим інструментом захистила кандидатську.

**– Батьки привели дитину до 1 класу, за місяць вчителька звертає увагу на те, що є труднощі.** Просить батьків звернутись до ІРЦ за консультацією. Батьки приводять дитину, і психолог тестує за всіма методиками чи насамперед звертає увагу на скарги чи підказки, які може дати вчитель? Як це буде?

Дитину не потрібно мучити всіма п’ятьма методиками, лише проведення WISC та Leiter в один день може зайняти до 5 годин. Фахівець, який володіє всіма методиками, на основі запиту, який формують батьки і вчителі, може висунути гіпотези про причини поведінки або кроків, якими можна цю поведінку скоригувати.

Тобто на основі запитів та власної експертної думки психолог ІРЦ формує список тестувань, які необхідно провести. Завжди має бути комплексна оцінка. Наприклад, якщо дитина непосидько, перше, що спадає на думку, – перевірити, чи ця непосидючість для неї не є всеоохопною, друге – чи не схожа вона на РДУГ. Ми вже автоматично відмічаємо CONNERS-3.

Якщо батьки кажуть, що в дитини через непосидючість і оцінки поповзли донизу, у нас формується друга гіпотеза: можливо, у дитини складнощі з конформацією уваги або якимись когнітивними процесами – і це може бути розлад навчання. Тож будемо проводити WISC.

Або якщо дитині до 7,5 років, і труднощі з навчанням пов’язані з поведінковими проявами, які схожі на РАС – ми проведемо PEP-3. Якщо дитина старша, ми проводимо CASD (від 1 до 16 років). Залежно від запиту, з яким прийшла родина, залежно від уточнювального інтерв’ю з батьками і вчителями, ми будемо проводити відповідні методики”.

За матеріалами сайту **НУШ**.