

такого педагога, и следует модернизировать систему педагогического образования.

Для этого, на наш взгляд, необходимо, прежде всего, силами ученых и практиков выработать адекватную современным требованиям концепцию государственной кадровой политики в отношении педагогов инклюзивного образования. Следует создать штат квалифицированных экспертов, обеспечивающих реализацию принципов инклюзивного образования в целом и педагогического в частности. Отработать процедуру принятия и согласования решений по развитию инклюзивного образования на всех уровнях государственной исполнительной и законодательной власти. Выработать и постоянно внедрять в практику новый организационно-экономический механизм по подготовке и развитию педагогических кадров для всех отраслей деятельности, где возможно развитие инклюзивного образования, в том числе и среди чиновников государственной службы. Сегодня мы говорим о необходимости создания условий по подготовке педагогических кадров к реализации инклюзивного образования как об одном из самых приоритетных направлений инновационного развития вуза. Ведь реализация инклюзивной системы образования — это инновационный вид деятельности, которую предстоит осуществлять и вузам, и общеобразовательным учреждениям.

Литература:

1. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / Подобщ.ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. — М.: МГППУ, 2012. — 156 с.

2. Твардовская А.А. К вопросу о развитии инклюзивного образования в Республике Татарстан //Международный диалог: инклюзия через всю жизнь: материалы Международного образовательного форума (28-29 ноября 2013 г.). - М.:Вузовская книга, 2013. с.200-203.

К проблеме выбора диагностического инструментария для изучения детей с ОВЗ первого-второго года жизни

To the problem of the choice of diagnostic instruments for the study of children with special needs first and second years of life

Бондарькова Ю. А. (Москва)

Bondarcova J.A.

Аннотация. Изучение практики оказания психолого-педагогической помощи детям раннего возраста в России показывает, что накоплен значительный опыт, представляющий различные модели сопровождения семьи. Одна из задач текущего этапа - выбор оптимальных подходов к оценке развития ребёнка раннего возраста.

Ключевые слова: ранняя помощь, ребёнок раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), повышение родительской компетенции, психолого-педагогическое сопровождение.

К настоящему времени в психологической науке как в отечественной, так и в зарубежной известно большое количество диагностических методик для оценки развития детей раннего возраста. В разных странах, в том числе и в России в системах здравоохранения, образования и социального развития существуют механизмы выявления детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и оказания помощи родителям в воспитании такого ребёнка. В США, Великобритании, странах Европы, Израиле проведение ранней диагностики осуществляется посредством регулярных визитов специалистов для помощи родителям и наблюдения внутрисемейной ситуации, а также существует практика оказания помощи в специальных центрах, включающих специалистов как медицинского, так и педагогического профиля. Подобные центры осуществляют систематический мониторинг за детьми и методическую помощь родителям и специалистам.

В Европе большой популярностью пользуется “Мюнхенская функциональная диагностика развития” детей раннего возраста, созданная в Мюнхенском университете и Институте социальной педиатрии специалистами под руководством профессора, почётного доктора медицинских наук Т. Хельбрюгге. [1] На основании десятилетних научных исследований детского развития были получены новые данные в области ранней диагностики, ранней терапии и ранней социализации детей с ограниченными возможностями. В 1968 году доктор медицины, проф. Т. Хельбрюгге основал социально-педиатрический Мюнхенский детский центр помощи детям раннего возраста с особыми потребностями, который специализируется на ранней диагностике и терапии задержек и нарушений развития. Модель Мюнхенского детского центра оправдала себя как эффективное диагностическое и терапевтическое учреждение, появились разнообразные дочерние центры в Германии и по всему миру.

В России Мюнхенская функциональная диагностика развития не столь широко распространена в практике специальных учреждений. Работ по её научной апробации с целью раннего обнаружения особенностей формирования психических сфер ребёнка из группы риска практически нет. [2] Система ранней помощи в России, учитывая опыт западных стран, опирается на отечественные теории, возникшие на протяжении XX века. К их числу принадлежат: теория о синкретичности психомоторного развития в раннем возрасте (Л. С. Выготский, А. В. Запорожец, О. Е. Смирнова, Д. Б. Эльконин), о роли деятельности в развитии ребенка и ведущих видах деятельности в раннем возрасте (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, М. И. Лисина, Д. Б. Эльконин), о роли и развитии общения в раннем возрасте (М. И. Лисина и её ученики, Д. Б. Эльконин), а так же вопросы оценки и диагностики психомоторного развития ребёнка раннего возраста (Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт, И. Ю. Левченко, А. С. Галанов, А. М. Казьмин), вопросы содержания воспитания в образовательных и медицинских учреждениях (Л. А. Венгер, К. Л. Печора, Г. В. Пантюхина, К. А. Семёнова, Е. М. Мастюкова и Л. Т. Журба, Е. А. Стребелева, Е. Б. Лазуренко).

Однако изучение практики психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями развития позволяет прийти к выводу о её ограниченной роли в системе специального образования в современной России. В настоящее время существуют учреждения в г. Москве: КДЦ в ИКП РАО, Научный центр здоровья детей РАМН, служба ранней педагогической помощи в Ассоциации Даун-синдром, лекотеки в административных округах города и другие аналогичные структуры при ПМПК и дошкольных учреждениях центральных городов и в региональных центрах России, Институт раннего вмешательства в г. Санкт-Петербурге. Широкому распространению психолого-педагогической помощи детям раннего возраста препятствует отсутствие механизма включённости ранней помощи в общую систему образования, разобщённость существующих центров. В то же время уже наработан значительный отечественный опыт, представляющий различные действующие модели взаимодействия с семьёй ребёнка раннего возраста и конкретные технологии психолого-педагогической помощи.

Одна из ключевых проблем отечественной системы ранней помощи - отсутствие стандартизированного инструментария для оценки психомоторного развития на раннем этапе с целью выявления детей группы риска, адаптированных современных методов проведения и применения как скрининг-диагностики, так и дифференциальной психолого-педагогической диагностики развития. В русле вышеуказанных отечественных традиций и зарубежного опыта в нашем исследовании ставится задача выбора оптимальных подходов к оценке развития ребёнка раннего возраста.

Для этого считаем необходимым проведение двух этапов диагностики. На первом этапе проводится экспресс-диагностика, позволяющая в течение первичного консультативного приёма провести первую предварительную оценку психических сфер и выявить те, развитие которых задержано или, что не менее важно, соответствует возрастной норме. На втором этапе провести более детальную дифференциальную диагностику и выявить глубину отставания в развитии той или иной сферы, а также сферы нормативного развития, на которых можно опираться, выстраивая программу абилитации и коррекции.

На первом этапе диагностики целесообразно охватить всех детей группы риска. Второй этап рекомендован тем, у которых было выявлено хотя бы минимальное несоответствие результатов развития сфер возрастной норме. С целью дифференциальной диагностики на втором этапе может использоваться Мюнхенская функциональная диагностика развития (МФДР).

Время проведения первой оценки развития в Мюнхенской диагностической программе соответствует второму месяцу жизни младенца. В основе методики – дифференцированное деление психомоторного развития на восемь функциональных областей: ползание, сидение, ходьба, хватание, перцепция, речь, понимание речи, социальное поведение. В методике оценивается сам факт выполнения или невыполнения задания ребёнком, что сопоставляется с возрастными нормами, создаётся графический, антропометрический профиль,

связывающий показатели по всем функциональным областям. При подведении результатов производится анализ негативных отклонений, так, задержка в 1 месяц требует повторной диагностики после выявления её причин и коррекции, тогда как задержка в 2 месяца считается критической в отношении патологии и требует более глубокого анализа. Данная диагностическая методика носит скрининговый характер и позволяет представить развитие ребёнка с ОВЗ в виде совокупности нарушенных и сохранённых сфер, что позволяет не только точно установить западающие сферы, но и наметить пути коррекции с опорой на те, значение которых соответствует границам возрастной нормы. Что касается содержательного аспекта данной методики, то в ней отсутствуют некоторые значимые показатели развития, выделяемые отечественными методиками, такие как "первая улыбка в ответ на обращение взрослого", "комплекс оживления", а также развитие понимания речи начинает оцениваться лишь с конца 10 месяца жизни ребёнка, тогда как в отечественной традиции выделены более ранние предикторы этой реакции. Некоторые трудности проведения МФДР заключаются в необходимости использования стандартизированного инструментария и специального методического оборудования.

Для первого этапа диагностики на основе существующих отечественных методов изучения детей раннего возраста нами была разработана методика экспресс-обследования. Она построена по методу опроса и представляет собой сбор количественных и качественных данных с помощью интервью матери. Нами разработано два опросника: "Что умеет ваш малыш-1" (для возраста от 1 до 12 месяцев) и "Что умеет ваш малыш-2" (для возраста от 13 до 24 месяцев). Цель экспресс-опроса - получение данных о соответствии развития ребёнка возрастной норме. Данные, полученные у матери или у других ближайших родственников, также позволяют выявить представление родителя о развитии ребёнка, его отношение к этому процессу, заинтересованность. Опроснику предшествует заполнение матерью анкеты "Сведения о семье". Результаты опросника можно представить в виде графика развития, а также внести в итоговую карту психомоторного развития ребёнка с заключением и рекомендациями. Содержательно в опроснике для детей 1-12 месяцев выделено шесть сфер развития, в опроснике для детей 13-24 месяцев - семь (добавлена сфера "социально-бытовые навыки"). Для каждой сферы выбраны основные показатели её развития в данном возрастном периоде: ежемесячно один ведущий показатель (для детей 1-12 месяцев) или поквартально два новообразования возраста (для детей 13-24 месяцев). Принят метод оценки созревания того или иного показателя в сопоставлении с возникновением его в норме. Появление показателя вовремя оценивается 1, отставание в его формировании более чем на месяц оценивается 0. По каждому показателю высчитан средний бал, их сложение в сумме позволит подсчитать общий показатель развития ребёнка и, поделив его на количество показателей, вычислить коэффициент успешности. Для оформления используются специально разработанные опросные листы с графиками и анкетой. Процедура включает подготовку и проведение опроса с последующей систематизацией информации и подведением итогов.

Достоинства данного экспресс-обследования: экономия времени и усилий с обеих сторон, быстрое получение первичного результата диагностики и информации о развитии ребёнка по сферам, вопросы и обдумывание ответов заставляет родителей более сознательно относиться к процессу развития ребёнка, совместная дискуссия специалиста и родителя способствует большей информированности родителя и появлению доверия к специалисту. Недостатки: возможный субъективизм представления информации родителем, неточность оценки развития и некоторое огрубление результатов. Данные недостатки учитываются на втором этапе диагностики.

Литература:

1. Мюнхенская функциональная диагностика развития. первые три года жизни. Казань: Центр инновационных технологий, под ред. Ратнер Ф. Л. - 2004. 288 с.

2. Разенкова Ю. А., Фрухт Э. Л. Сравнительный анализ некоторых отечественных и зарубежных шкал развития младенцев. Дискуссионные аспекты проблемы диагностического инструментария.// Проблемы младенчества: нейро-психолого-педагогическая оценка развития и ранняя коррекция отклонений: Материалы научно-практической конференции./ Институт коррекционной педагогики РАО. - М.: Полиграф сервис, 1999. - с. 108-112.

Моделирование педагогического процесса формирования профессиональной компетентности учителей в вопросах диагностики и коррекции письма учащихся начальных классов

Modelling of the pedagogical process of forming the professional competency of teacher in questions regarding diagnostics and correction of the primary school children writing

Валиуллина Г.В. (Казань)

Valiullina G.V.

Аннотация. В статье рассмотрены проблемы формирования профессиональной компетентности учителей в вопросах диагностики и коррекции письма учащихся начальных классов. Научно обоснована модель педагогического процесса формирования специальной компетентности педагогов в системе непрерывного образования.

Ключевые слова: специальная компетентность, новаторы, ранние реализаторы, нарушение письма, трудности в обучении, письменная деятельность.

Создание инклюзивной образовательной среды, обеспечивающей доступность качественного образования и успешную социализацию лиц с недостатками психического развития, обуславливает необходимость расширения сферы профессиональной компетентности учителей начальных классов, за счет овладения специальными знаниями и умениями в области психолого-педагогической диагностики и коррекции недостатков развития, что