

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»

Институт педагогики и психологии детства

Кафедра теории и методики обучения естествознанию, математике и
информатике в период детства

**Формирование готовности педагога дошкольной образовательной
организации к работе с детьми с отклонениями в состоянии здоровья**

Выпускная квалификационная работа
(магистерская диссертация)

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой Л.В. Воронина

_____ дата _____ подпись

Исполнитель:
Юлия Олеговна Федоткина
Обучающийся МДО - 1501z
группы

_____ подпись

Руководитель ОПОП:
Л.В. Моисеева,
доктор пед.наук, профессор

_____ подпись

Научный руководитель:
И.И. Малоземова
канд. пед. наук, доцент

_____ подпись

Екатеринбург 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	9
1.1. Понятие «педагогическая готовность» в психолого-педагогических исследованиях	9
1. 2. Особенности профессиональной деятельности педагога ДОО в системе инклюзивного образования.....	23
1.3. Пути совершенствования педагогической готовности педагогов к работе в системе инклюзивного образования	36
Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОО.....	42
2.1. Анализ результатов исследования уровня педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОО на констатирующем этапе эксперимента	42
2.2. Организация деятельности по формированию готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ и анализ её результативности	59
2.3. Анализ результатов эффективности работы по формированию педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОО	72
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	91
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	106
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	122

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования: В последние годы доля здоровых детей среди новорожденных снижается, в то время как число детей, получающих инвалидность растет. Это связано с тем, что качество медицинской помощи недоношенным младенцам улучшается и, одновременно, все меньше семей отказываются от ребенка с нарушениями (например, с синдромом Дауна). Для социализации в общество детей с разного рода ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), им необходима поддержка и содействие. Одно из основных условий успешной социализации детей с ОВЗ является инклюзивное обучение, позволяющее существенно сократить процессы маргинализации детей, а впоследствии взрослых.

Изменение представления государства и общества о правах и возможностях детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) привело к вопросу о целесообразности введения инклюзивного обучения. Данные нововведения закономерно повлекли за собой повышение требований к деятельности педагогов, изменению профессионально значимых и личностных характеристик, расширению их функциональных обязанностей. В профессиональном стандарте педагогов говорится о том, что в обновленных социальных условиях возникает новое требование — готовность и способность педагогов работать как со здоровыми детьми, так и с детьми с ОВЗ.

Социально-педагогический аспект актуальности обусловлен тем, что современному обществу необходимо построение инклюзивного образования на всех уровнях, включая дошкольное, что будет способствовать развитию толерантности. Это достигается готовностью и способностью педагогов учить всех без исключения детей, вне зависимости от их способностей развития, склонностей, ограниченных возможностей.

Научно-теоретический аспект актуальности обусловлен потребностью в формировании готовности педагогов дошкольной образовательной

организации к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья наряду с детьми без патологий.

Обзор теоретических и практических материалов позволил выявить ряд противоречий:

- на социально-педагогическом уровне – между социальным заказом общества на выполнение дошкольным образованием функций, связанных с обучением и воспитанием детей с ОВЗ, и недостаточной готовностью образовательных структур к их реализации;
- на научно-теоретическом уровне: между необходимостью образования и обучения и детей в условиях инклюзии и недостаточной разработанностью теоретико-методологических и технологических основ осуществления деятельности по совместному обучению здоровых детей с детьми с ОВЗ педагогов;
- на научно-методическом уровне: между объективно растущими требованиями к уровню готовности педагогических кадров к реализации образования детей с ОВЗ и традиционной системой методического сопровождения, преимущественно ориентированной на освоение новых образовательных стандартов, технологий, критериев качества, но не учитывающей готовности педагогов.

Выявленные противоречия позволили обосновать выбор **темы исследования: «Формирование готовности педагога дошкольной образовательной организации к работе с детьми с отклонениями в состоянии здоровья».**

Цель исследования: выявить условия, способствующие формированию готовности педагогов к реализации инклюзивного образования детей в ДОО и определить эффективность их реализации в практике работы ДОО.

Объект исследования: образовательный процесс в дошкольном образовательном учреждении.

Предмет исследования: готовность педагогов к реализации образования детей с ограниченными возможностями здоровья в детской образовательной организации.

Задачи исследования:

- 1) провести теоретический анализ проблемы подготовки педагогов ДОО к реализации образования детей с ОВЗ в ДОО;
- 2) оценить готовность педагогов ДОО к реализации образования детей с ОВЗ в ДОО;
- 3) разработать программу формирования педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОО.

Гипотеза исследования:

Готовность педагогов ДОО к обучению детей с ОВЗ возрастет при соблюдении следующих педагогических условий:

- 1) в условиях ДОО будет обеспечено психолого-педагогическое сопровождение развития детей с ОВЗ;
- 2) обеспечено повышение профессиональной готовности педагогов по проблеме обучения и воспитания детей с ОВЗ.

База исследования: *исследовательская* работа осуществлялась в следующих дошкольных образовательных организациях г. Сатки Челябинской области:

- МКДОУ «ЦРР – Д/С № 40»;
- МКДОУ «ЦРР - Д/С № 41»;
- МКДОУ «Д/С №1»;
- МОУ «Центр диагностики и консультирования» для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи.

В ходе исследования для проверки выдвинутой гипотезы и решения поставленных задач применялись следующие методы:

- теоретические: анализ философской, педагогической, психологической, методической литературы; изучение нормативно-правовых актов по проблеме исследования; сравнение и обобщение передового

отечественного и зарубежного опыта; систематизирование теоретических материалов исследования.

– эмпирические: анализ электронных образовательных ресурсов, опытно-экспериментальная работа, педагогическое наблюдение, опрос, анкетирование, беседа, качественный и количественный анализ результатов исследования, статистическая обработка результатов, графическое отображение данных.

Теоретико-методологическую основу исследования составили: отечественные личностно-ориентированные теории развития и обучения личности (Л. С. Выготский, В. В. Давыдов, Д. Б. Эльконин и др.); психолого-педагогические и социологические исследования семьи и семейного воспитания (А.И. Захаров, А.Н. Демидова, В.Я. Титаренко, О.Л. Зверева, Е.П. Арнаутова и др.); психолого-педагогические положения о взаимодействии (Б.М. Кедров, Я.А. Пономарев, И.Т.Фролов; Л.В. Байбородова, Н.Н. Обозов, Б.Д. Парыгин, Е.И. Рогов, Д.А. Леонтьев; В.И. Загвязинский, Е.В. Коротаева, С.В. Белова и др.); гуманизация взаимодействия, признание ценности личности (Ш.А.Амонашвили, Е.В.Бондаревская, Н.Б.Крылова, и др.); теория информационного общества (Д.Белл, М. Кастельс, И.С.Мелюхин, Г.Р. Громов, Ф. Уэбстер и др.); результаты исследований в области специальной психологии и коррекционной педагогики в контексте изучения инклюзивного подхода к образованию (Н.Н. Малофеев, Е.Л. Гончарова, О.И. Кукушкина, Т.Н. Князева, И.Ю. Левченко, Ю.А. Разенкова, Е.В. Стребелева, Н.Д. Шматко, У.В. Ульенкова, Н.В. Шутова, Л.М. Шипицына и др.); особенностей личностного становления детей с особенностями в здоровье и, в частности, специфики их взаимодействия со взрослыми и сверстниками (Н.Л. Белопольская, Е.Л. Гончарова, Е.Е. Дмитриева); проблема профессиональной готовности и подготовки педагога: С.Н. Архангельский, Ю.К. Бабанский, Л.А. Кандыбович, А.Г. Ковалева, В.А. Сластенин, Д.Н. Узнадзе, Е. Р. Ярская-Смирнова, J.-R. Kim, А. и др.

Нормативно – правовую базу исследования составили: Закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г., «Концепция дошкольного воспитания», «Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования», «Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования».

Теоретическая значимость: заключается в обобщении теоретических знаний об обучении детей с ОВЗ в ДОО, определена сущность понятий «готовность», «педагогическая готовность», охарактеризованы особенности инклюзивного образования в ДОО.

Практическая значимость: изучены организационно-методические условия подготовки педагогов к реализации инклюзивного образования в ДОО и разработана программа формирования педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОО.

Научная новизна исследования: разработана и апробирована авторская методика определения готовности педагогов ДОО к работе с детьми с ОВЗ, определены условия, способствующие формированию готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ.

На защиту выносятся следующие положения:

- В современных условиях система российского образования ставит перед собой приоритетные цели и задачи, решения которых требует адекватной подготовки педагогов дошкольных образовательных организаций к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Данная подготовка характеризуется совокупностью теоретико-методологических знаний о деятельности и способах ее осуществления при работе с детьми с ОВЗ, обеспечивающих в своем диалектическом единстве эффективную реализацию системообразующих функций, влияющая на качество подготовки будущих специалистов.

- Готовность педагога к деятельности в условиях инклюзии можно определить как целостный психологический феномен, представляющий

единство когнитивного (знание принципов образовательной инклюзии, способов их применения в практике дошкольного образования), аффективного (положительное отношение к инклюзии, эмпатия, преобладание положительных эмоций в профессиональной деятельности) и деятельностного компонентов.

- Педагоги ДОО испытывают меньше трудностей при общении с детьми с ОВЗ, так как уровень психологической и методической помощи, оказанной педагогам, повысился. Основными трудностями, возникающими у педагогов можно назвать следующие: низкий уровень теоретических знаний об особенностях и преимуществах различных вариантов специального образования для разных групп детей ограниченными возможностями здоровья.

Апробация и внедрение в практику результатов исследования осуществлялись посредством: личного участия автора в проектировании и осуществлении опытно-поисковой работы; создания и апробирования методического обеспечения и рекомендаций к формированию готовности педагогов ДОО к работе с детьми с ОВЗ; участия в педагогических советах, семинарах, конференциях; личного участия и публикаций автора в научно-практических и научно-методических конференциях различного уровня – международного, федерального и регионального. Возможность распространения опыта и его практического внедрения обеспечивается публикациями автора в сборниках материалов конференций различного уровня. Всего по теме исследования опубликовано 2 работы, включенных в перечень РИНЦ.

Структура работы и ее объем. Диссертационная работа включает введение, две главы, заключение, библиографический список и приложения, иллюстрирована таблицами и схемами.

Глава 1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ПЕДАГОГОВ К РАБОТЕ В СИСТЕМЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1. Понятие «педагогическая готовность» в психолого-педагогических исследованиях

Понять смысл основного понятия «педагогическая готовность» возможно через призму других понятий, поэтому рассмотрим такие взаимосвязанные понятия как: «профессиональная подготовка», «профессиональное образование», «профессионализм», «профессиональное мастерство», «профессиональная компетентность», «профессиональная готовность». Рассмотрим различные интерпретации понятий, существующих в педагогической литературе, и ограничимся только теми, которые позволяют нам глубже понять природу исследуемой готовности. Изучение и анализ литературы позволил сделать вывод о том, что понятие «профессиональная подготовка» является ключевым в педагогике высшей школы и высшего профессионального образования. Общепринятым считается следующее определение: профессиональная подготовка – процесс формирования специалиста для одной из областей трудовой деятельности, связанной с овладением определенным родом занятий, профессий. Цель профессиональной подготовки – приобретение профессионального образования, в результате которого происходит усвоение систематизированных знаний, умений и навыков и необходимых личностно-профессиональных качества.

Исследователь М.М. Левина определяет профессиональное образование как вид социокультурной деятельности, как деятельностный способ становления индивидуальности субъекта и его способов взаимодействия с другими [6]. Следует разграничивать содержание и задачи

профессиональной подготовки и профессионального образования. Так, профессиональная подготовка обеспечивает в той или иной степени готовность будущего специалиста к конкретному решению «частных» профессиональных задач. Профессиональное образование предполагает профессиональную компетентность, за которой стоят понимание и целостное видение специалистом объекта своей деятельности и конкретную профессиональную ситуацию в ней.

Уточнение сущности понятий «профессиональное образование» и «профессиональная подготовка» показало, что это разные по своей природе, дополняющие друг друга, образовательные процессы. Содержание понятия «профессиональное образование» шире, потому что вбирает в себя конкретное содержание, процедуру подготовки и оформляется в виде результата: формального признака – получение сертификата соответствующего образца [1]. Понятия «профессиональная подготовка» и «профессиональное образование» отражают смысл двух взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса, которые в совокупности способствуют достижению главной цели – формированию основ педагогической готовности преподавателя высшей школы к реализации системообразующих функций педагогического процесса. С учетом вышеизложенного, мы уточнили содержание понятия «профессиональная подготовка». Профессиональная подготовка – это составная часть профессионального образования; целенаправленный процесс, в ходе которого закладываются основы педагогической готовности к реализации системообразующих функций педагогического процесса. Качество педагогической деятельности преподавателя тесно связано с уровнем его профессионализма. Отсюда – обратимся к сущности профессионализма, к его составляющим, определим его роль и значение для эффективной профессионально-педагогической деятельности.

Изучение и анализ философской, психолого-педагогической, социологической литературы по проблеме профессионализма позволяет

сделать вывод, что существует несколько теоретико-методологических подходов к пониманию сущности профессионализма [7].

В рамках личностно-деятельностного подхода профессионализм рассматривается как: - совокупность, набор личностных характеристик человека, необходимых для успешного выполнения труда; -интегральный показатель личностно-деятельностной сущности специалиста; системообразующим компонентом профессионализма является мировоззрение, общенаучная, общепрофессиональная, специальная подготовка; - интегральная характеристика специалиста, отражающая характер взаимодействия и взаимоотношения личности и осуществляемой профессиональной деятельности.

В рамках деятельностного подхода характеризуют профессионализм как владение разными видами профессиональной деятельности в сочетании с личностными профессионально важными качествами, обеспечивающие эффективное решение профессиональных задач обучения и воспитания, а также задач профессионального самосовершенствования.

В рамках акмеологического подхода профессионализм рассматривается как [8]:

- профессионализм личности – качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокий уровень развития профессионально-важных и личностно - деловых, акмеологических инвариантов профессионализма: высокий уровень креативности, адекватный уровень притязаний, мотивационную сферу и ценностные ориентации, направленные на прогрессивное развитие специалиста [11];

- профессионализм деятельности – качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокую профессиональную квалификацию и компетентность, разнообразие эффективных профессиональных умений и навыков, основанных на творческих решениях, владение современными алгоритмами и способами решения профессиональных задач с высокой и стабильной продуктивностью [29];

- система, состоящая из двух взаимосвязанных подсистем – профессионализм деятельности и профессионализм личности, находящиеся в диалектическом единстве [48];

- владение профессией, связанное с большим опытом, творчеством, напряженным трудом [6];

- высшая мера творческого труда;

- показатель педагогического мастерства [40].

Содержательный анализ имеющихся определений понятия «профессионализм» позволил сделать следующий вывод: профессионализм – это характеристика личности специалиста, который имеет ценностную установку качественно выполнить работу и творчески относится к своим обязанностям. Итак, профессионализм – это характеристика личностно-деятельностной сущности человека, которая формируется на основе знаний, умений и опыта, позволяющая решать профессиональные задачи деятельности с высокой продуктивностью. Ряд исследователей качество деятельности педагогов связывают с педагогическим мастерством. В современной научной литературе до сих пор нет однозначного определения понятия «педагогическое мастерство», поскольку «...очертить границы искусства довольно трудно» [7, с. 67].

Исследователи трактуют понятие «педагогическое мастерство» по-разному [5]: - совокупность профессиональных умений преподавателя, находящихся в прямой зависимости от его профессиональной направленности; элементами педагогического мастерства считаются:

- гуманистическая направленность личности преподавателя, профессиональные знания, педагогические способности, педагогическая техника;

- комплекс свойств личности, обеспечивающий высокий уровень самоорганизации профессиональной деятельности;

- высокое искусство осуществления деятельности на основе знаний и педагогического опыта, проявляемое в комплексном решении задач образования и воспитания;

- совокупность определенных качеств личности педагога, которые обуславливаются высоким уровнем его психолого-педагогической подготовленности, способностью быстро принимать решения в разнообразных педагогических ситуациях [5].

Обобщив имеющиеся подходы к определению сущности педагогического мастерства, его показателей, формах его проявления, мы пришли к следующему выводу: педагогическое мастерство – это свойство, качество личности; система знаний, умений и навыков.

Таким образом, педагогическое мастерство – совокупность качеств личности, в основе которого лежат педагогическая направленность, профессиональные знания и умения, педагогическая техника и устойчивая мотивация к высокой результативности своего труда.

Реализация ФГОС ДОО, в главную очередь требует от любого участника образовательных отношений адекватного, правильного понимания и положительного отношения к идеологии и подходам его реализации.

Ключевым звеном в этом процессе является реализующая его администрация дошкольной образовательной организации. Руководителю учреждения нужно видеть и предвидеть трудности, с которыми могут столкнуться при организации образовательной деятельности на основе требований ФГОС [34, с.53].

Безусловно, необходимо приводить в соответствие с требованиями стандартов ФГОС дошкольного образования нормативно-правовую базу, регламентирующую деятельность дошкольной организации. Следует принимать и понимать необходимость разработки местных актов учреждения, определения должностных инструкций работников. На базе учета особенностей собственной дошкольной образовательной организации, возможностей коллектива, возможностей и запросов родителей продумать

примерный план разработки образовательных программ дошкольного образования.

Особенно внимание необходимо обратить на анализ уже имеющихся условий относительно требований Стандарта. Проведенный анализ позволит рассмотреть имеющиеся конкретные трудности и вопросы и определить возможные пути их преодоления. После выбора образовательной программы в дошкольном образовании в части не менее чем 60% и комплекса мероприятий, разрабатываемых участниками образовательных отношений, в части не более 40% необходимо выстроить логическую последовательность действий по обеспечению качества дошкольного образования на основе реализации ФГОС.

Результаты каждого дела, зависят от того, как и кто дело это делает. Именно профессионализм, мастерство и желание исполнителей гарантируют качество результата. Воплощение требований ФГОС прямо зависит от степени готовности самого воспитателя дошкольного образования к данному процессу.

Система профессиональной компетентности педагога дошкольного образования содержит в себе совокупность компетенций:

- методологическую;
- коммуникативную;
- психолого-педагогическую;
- презентационную;
- акмеологическую;
- исследовательскую;
- икт-компетентность [11].

Основой методологической компетентности педагога-воспитателя к реализации ФГОС ДО является понимание баз системно-деятельностных подходов, корнями уходящих в концепцию культурно-исторического учения Л.С. Выготского и последователей [42, с.34].

Реализация системно-деятельностного подхода предполагает умение педагога рассматривать воспитательное взаимодействие с личностью ребенка в дошкольном учреждении с трех позиций.

Первая – это воспитательная система всего дошкольного образовательного учреждения, в рамках которой педагогический коллектив и каждый педагог стремятся упорядочить влияние всех факторов и структур внутри-дошкольного сообщества на процесс развития воспитанников.

Вторая – воспитательное пространство группы, где и происходит наибольшее количество актов педагогического воздействия.

Третья – обеспечение индивидуальной траектории развития ребенка (индивидуального образовательного маршрута).

Сущность деятельностного подхода состоит в том, что внимание сосредоточено на совместной (партнерской) деятельности детей и взрослых по достижению сообща выработанных задач и целей. Педагог не копирует готовые образцы духовной и нравственной культуры, а своего рода создает, вырабатывает их совместно с детьми. Поиск и определение норм, законов и ценностей жизни совместно в процессе различных видов деятельности и является основой образовательного процесса с ребенком дошкольной возрастной группы.

Психолого-педагогическая компетентность состоит из знаний педагогом возрастных и индивидуальных особенностей детей данной возрастной группы, психического их развития, методики воспитания детей дошкольного возраста и способности адекватно выстраивать воспитательный маршрут с конкретным ребенком на любом из этапов освоения им образовательной программы дошкольного образования.

Коммуникативная компетентность заключена в практическом владении способами общения, которые позволяют осуществлять результативное, позитивное взаимодействие со всей группой участников образовательных отношений (педагоги, члены семьи и родители, дети).

Исследовательская компетентность педагогов дошкольного образования содержит в себе умение применять в практике деятельности опытно-экспериментальные и исследовательские методы организации образовательного процесса: создание ситуаций для самостоятельного, непосредственного наблюдения, исследования детьми, на основе которых они сами устанавливают причинно-следственные связи предметов, явлений окружающей действительности, учатся делать выводы, познают закономерности. Важной составляющей исследовательской компетентности педагога дошкольного образования в настоящее время является его готовность осуществлять поиск необходимой информации, гибко применять ее в условиях своего образовательного учреждения, группы.

Наличие презентационной компетентности педагога выражается в умении презентовать положительный опыт своей профессиональной деятельности в написании и публикации статей в журналах, на образовательных сайтах, выступлениях на педагогических конференциях разного уровня, презентации материалов из опыта работы по актуальным проблемам дошкольного образования на сайте дошкольного учреждения и т.д. [50, с.80].

Готовность педагога к профессиональному росту: умение выявлять проблемы образовательной деятельности и определять точки дальнейшего профессионального развития составляет акмеологическую компетентность педагога.

Информатизация образования, в том числе и дошкольного, обострила необходимость наличия у каждого педагога информационно-коммуникационной компетентности, выражающейся в умении владеть и применять информационную продукцию, средства и технологии в образовательном процессе.

Правильная реализация требований ФГОС ДО предполагает присутствие у педагога конкретных компетенций, определяющих его умение и готовность:

- обеспечивать эмоциональное благополучие всех детей;
- организовывать конструктивное взаимодействие дошкольников в различных видах деятельности, создать условия для свободы выбора деятельности, материалов и участников совместной деятельности;
- строить вариативное развивающее образование;
- работать на территории ближайшего развития детей;
- строить образовательную программу, основываясь на различные варианты авторских программ, поддерживать индивидуальное развитие ребенка и обеспечить развитие потенциала в нем, его образовательных потребностей;
- не директивно поддерживать детскую инициативу, обеспечивать время для игры и пространство полифункциональной трансформируемой среды.

Способность:

- применять в образовательном процессе методы и формы сотрудничества с ребенком, соответствующие его индивидуальным и психолого-возрастным особенностям;
- строить образовательный процесс, основываясь на взаимодействии детей и взрослых, ориентируясь на возможности и интересы каждого дошкольника;
- поддерживать доброжелательное, положительное отношение дошкольников друг к другу, в том числе ребят разного возраста и эффективного взаимодействия их в различных видах активности;
- строить взаимодействия с семьями воспитанников для полноценного развития каждого дошкольника, вовлечения семей детей в образовательный процесс непосредственно [52, с.130].

Таким образом, содержательный анализ понятий «профессионализм», «профессиональное мастерство», «компетентность», «профессиональная компетентность» показал, что они имеют инвариантные составляющие – это педагогические знания, умения, навыки, способности, личностные качества и

опыт, способствующие достижению высоких результатов в профессиональной деятельности.

В психологии, экономике, социологии, педагогике и справочной литературе понятие «готовность к профессиональной деятельности» рассматривается с разных аспектов [1,2,3]. Сущность данного понятия в широком значении представлена в справочной литературе: - готовность – состояние, в котором все сделано, все готово для чего-либо; - готовность – законченность, окончательный результат какого-либо действия, состояния; - готовность – вооруженность человека необходимыми для успешного выполнения действий знаниями, умениями и навыками; - готовность – владение качествами, необходимыми для выполнения функций субъекта какой-либо деятельности.

Анализ представленных определений позволяет сделать вывод о том, что они могут быть использованы применительно к любой деятельности, как профессиональной, так и бытовой, следовательно, носят обобщенный характер.

Теоретический анализ имеющихся исследований позволил сделать выводы общего характера:

- готовность – интегрированное сложное образование, характеризующееся наличием социально значимых мотивов, совокупностью психолого-педагогических знаний, способов деятельности, позволяющие успешно реализовать задачи целостного педагогического процесса;

- готовность – вхождение в профессию, овладение стандартами профессионально-педагогического образования, все то, что в основе своей поддается нормированию и технологизации;

- готовность – это отрефлексированная направленность человека на профессию типа «человек – человек», его мировоззренческая зрелость, широкая системная профессионально-предметная компетентность, коммуникативная и дидактическая потребность, потребность во взаимодействии с другими людьми;

- готовность к профессиональной деятельности является результатом профессиональной подготовки, владение знаниями и умениями, первоначальным профессиональным опытом, способности решать профессиональные задачи;

- готовность – психолого-педагогическая грамотность, степень развития педагогических способностей, индивидуально-психических свойств и качеств, отражающие нравственно-эмоциональную воспитанность педагога высшей школы, составляющие основу его психолого-педагогической культуры;

- готовность – сложное психическое образование, состоящее из мотивационного, ориентационного, операционального, волевого и оценочного компонентов, позволяющее человеку приступить к эффективной деятельности; это обязательное условие успешного выполнения любой деятельности.

Многообразие подходов к интерпретации понятия «готовность» объясняется научными позициями авторов, придерживающиеся различных концепций, и рассматривающие различные уровни готовности (функциональный и содержательный). Известно, что функциональный уровень – это состояние личности, способной к осуществлению деятельности, стремящейся ее выполнить. Содержательный уровень представлен системой сформированных свойств, качеств, знаний, необходимых для успешного осуществления деятельности субъектом. Отсюда и возникает несовпадение взглядов на содержательную структуру готовности личности к будущей профессиональной деятельности. Четко обозначенные границы и содержание готовности позволяют устанавливать возможности достижения результативности в определенной сфере деятельности.

Мы полагаем, что для определения сущности педагогической готовности следует остановиться на теории установки, разработанной Д.Н. Узнадзе, А.С. Прангишвили, А.Г. Асмоловым и др. Несмотря на разные

авторские позиции, исследователи едины во мнении: «В основе готовности лежит установка». Термин «attitude» с английского переводится как установка, отношение. Впервые термин ввели У. Томас, Ф. Знанецкий в значении «направленность человеческой деятельности». Исследователи раскрыли сущность установки как состояние готовности личности к определенной деятельности; в структуре установки выделили когнитивную (знания, информация) и аффективную (эмоции, чувства и т.п.) компоненты; указали функции установки (регулятивную, приспособительную и защитную) [6, с. 7]. Согласно основным идеям теории установки, установка – это состояние, характеризующееся единством компонентов: потребностей, активности и ситуации удовлетворения потребности. Потребность обуславливает активность субъекта к выполнению определенной деятельности, при этом существенное значение имеет ситуация (условия) удовлетворения потребности.

Иными словами, установка – это момент деятельности, выражающий ценности индивида. Иной точки зрения придерживается А.С. Прангишвили. По мнению исследователя, установка – отношение субъекта к объектам. «Если объект имеет какую-нибудь значимость для субъекта, то возникает отношение, обладающее ценностным характером, это и есть установка» [1, с. 64]. Исследователь А.Г. Асмолов считает, что установка – тенденция к движению в определенном направлении или готовность действовать определенным образом [6]. Механизм готовности к деятельности включает в себя три этапа. Первый этап связан с возникновением потребностей и мотивов, удовлетворение которых является целью субъекта деятельности. На втором этапе субъект, актуализировав имеющиеся знания и опираясь на прошлый опыт, разрабатывает план действий. На третьем этапе готовность реализуется в предметных действиях, полученный результат сравнивается с поставленной целью. Готовность характеризуется активностью, которая может быть ситуативной или длительной. Ситуативная готовность подвержена влиянию внешних факторов, возникающих независимо от воли

субъекта деятельности. Длительная готовность стабильна, слабо подвергается влиянию извне. Основная причина устойчивости длительной готовности заключается в том, что ее формирование происходит в результате специально организованной деятельности, например, в учении [3].

Таким образом, при изучении готовности к определенному виду деятельности необходимо опираться на основные положения теории установки. Уникальность феномена установки подтверждается тем, что она стала предметом изучения социологических исследований. Так, В.А. Ядов под установкой понимает структурные компоненты или ценностные ориентации личности, благодаря которым индивид включается во все виды деятельности и регулирует социальное поведение [5, с. 6].

Педагогическая готовность является предпосылкой самореализации сущностных сил педагога, в ходе которой зарождаются профессиональные «новообразования». Впервые термин «самореализация» (selfrealizatio№) упомянут в Словаре по философии и психологии, изданном в 1902г. в Лондоне, и означал личностную и профессиональную зрелость. Исследуя феномен самореализации, Л.С. Выготский определяет ее как стремление зрелого человека «...осуществлять свои личные цели, страсти, и интересы только в непосредственном соприкосновении с миром» [7, с. 94].

Исследователь Д.А. Леонтьев считает, что самореализация – это движущая сила развитой личности, побуждающая и направляющая ее деятельность. Самореализация рассматривается в трех аспектах: как потребность, как деятельность, и как объективный и субъективный результат этой деятельности [8].

В ходе исследовательских поисков, мы пришли к выводу, что самореализацию следует рассматривать с двух сторон: как профессиональную и личностную. Профессиональная самореализация – это реализация в деятельности профессионально значимых знаний, умений и компетенций, способствующая достижению определенного статуса, помогающая быть востребованным и успешным. Профессиональная

самореализация педагогов способствует появлению профессиональных «новообразований», а именно психические и социальные изменения, которые определяют сознание педагога, его отношение к деятельности, его внутреннюю и внешнюю жизнь, весь ход развития в данный период.

Личностная самореализация – это реализация внутренних ресурсов, позволяющие педагогам решать ценностно-нравственные, социальные проблемы. Профессиональная самореализация неотъемлемо от личностной – в основе той и другой лежит принцип «Самости», детерминирующий способность личности превращать профессиональную педагогическую деятельность в предмет практического преобразования. Известно, что успешная профессиональная деятельность задает стимул для развития личности: профессиональные успехи «окрыляют» человека, расширяют его возможности. Успешным может быть тот человек, кто, реализуя собственные профессиональные устремления, учитывает внешние условия, т.е. стремится соответствовать не только себе, но и требованиям общества. Следовательно, человек занимает одновременно и личностную, и социальную позицию. На наш взгляд, самореализация – это утверждение человеком самого себя, реализация себя в профессиональной деятельности и личной жизни, реализация своих сущностных сил, которые позволяют ему быть успешным. Опираясь на основные положения теории установки, в соответствии с выбранными теоретико-методологическими подходами, мы сформулировали определение понятию «педагогическая готовность».

Педагогическая готовность – это интегративное образование, характеризующееся педагогической направленностью, совокупностью теоретико-методологических знаний об основах педагогической деятельности и способах ее осуществления, обеспечивающих в своем диалектическом единстве эффективную реализацию системообразующих функций, влияющая на качество подготовки будущих специалистов.

1. 2. Особенности профессиональной деятельности педагога ДОО в системе инклюзивного образования

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это дети от 0 до 18 лет, а также молодежь старше 18 лет, имеющие временные или постоянные нарушения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий для получения образования [21].

Дети с ОВЗ, имеющие специфические особенности – высокую чувствительность, проявляющуюся в преобладании слабости нервной системы и высокой эмоциональной лабильности, способах освоения мира через чувства и кинестетику, высокий уровень непроизвольного внимания и памяти требуют особого подхода. Поэтому коррекционная работа с ними должна строиться с учетом этих особенностей и включать организацию развивающего пространства с многообразием материалов, активизирующих ощущения и восприятия разных модальностей.

На сегодняшний день в литературе различают два понятия: инвалид и лицо с ОВЗ. На первый взгляд, понятия синонимичны, но все же. Между ними существуют различия: у понятия «инвалид» существует четко зафиксированное в законодательстве определение, их права и особенности социального обеспечения также определяются законом, а у понятия «лицо с ОВЗ» не существует четкого формального определения.

Согласно современным научным определениям, инвалидом является лицо, которое не в состоянии обеспечить самостоятельно частичную или полную потребность личной и социальной жизни по причине наличия у него врожденного или приобретенного в процессе жизнедеятельности недостатка, или же по причине наличия отклонений в интеллектуальном и физическом развитии [25]. Согласно официальным документам России, под понятием «инвалид» следует понимать лицо, имеющее нарушения в здоровье со стабильным функциональным расстройством функций организма, в основе которого лежит какое-либо заболевание, последствия травмы или же

дефекты, которые приводят к ограничению процессов жизнедеятельности. В процессе приобретения таких расстройств индивид нуждается в социальной защите.

Как было сказано выше, в настоящее время понятие «лицо с ограниченными возможностями» не находит четкого и единого определения, несмотря на то, что часто встречается в нормативных, методических и других документах, в печати и СМИ. К лицам с ОВЗ относятся как инвалиды, так и лица без группы инвалидности, но имеющие любое, иногда даже незначительное и временное, ограничение и дефект в здоровье. Таким образом, можно констатировать, что к лицам с ограниченными возможностями здоровья можно отнести любого человека.

Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» не отражает в полной мере основные характеристики социальной группы инвалидов и не меняет их положение, отношение к ним со стороны общества, но вносит запутанность, неясность, двусмысленность в теорию и практику. Это понятие объединяет собой различные категории населения, принадлежащие к группам риска, у которых ограничены возможности жизнедеятельности, при этом сам термин «инвалидность» не несет в себе негативного смысла.

Лицо с ОВЗ, имеющее постоянные проблемы со здоровьем, можно полностью соотнести с понятием инвалида. Именно эта категория лиц с ОВЗ будет рассматриваться нами, потому что именно постоянные проблемы со здоровьем накладывают постоянный отпечаток на жизнь человека. Временные же ограничения здоровья могут и не повлиять на психику человека

Дети с ОВЗ очень часто испытывают потребность в поддержке при решении возникших личных проблем, проблем. Касающихся профессионального самоопределения, самоопределения и развития собственного здоровья.

Главными личностными деформациями у детей с ОВЗ становятся:

- узкая сфера интересов и возможностей по сравнению со здоровыми сверстниками, повышенная тревожность, апатия, эгоцентризм, чувство недоверия и неполноценности;
- ослабленная сфера мотивов, преобладание мотива избегания неудачи, при одновременном отсутствии мотива достижения: то есть дети с ОВЗ легко сдаются в «бою», уступая более сильным личностям;
- бедное самосознание: различия в образах «я-идеального» и «я – реального», низкий самоконтроль, устойчиво сформированная низкая или завышенная самооценка.

Все указанные дефекты негативно отражаются на развитии коммуникативных навыков лиц с ОВЗ, снижая их шансы занимать опережающую позицию в учебной деятельности.

Процессы адаптации ребенка с ОВЗ связаны с формированием ценностных ориентаций, жизненных установок личности ребенка. И именно от успешности адаптации зависит дальнейшая деятельность педагога коррекционного учреждения. При успешной адаптации и социализации ребенка педагогом разъясняются цели и задачи образовательного процесса, происходит знакомство детей с распорядком учреждения, режимом дня. Педагогом-психологом учреждения при этом используются различные формы и методы работы – он проводит беседы, консультации, рассказы и этические беседы, способствуя, таким образом, адаптации и снижению неуверенности в себе у подростков.

На пути инновационного развития, в котором важная роль принадлежит инклюзивному образованию, ориентированному на выполнение социального заказа общества по обеспечению доступного рынка труда квалифицированными специалистами, способными легко адаптироваться как к трудовой деятельности, так и социальной среде в целом. Согласно Федеральному закону РФ №273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г., инклюзивное образование трактуется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом

разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [1]. По мнению многих ученых (С.А. Алехиной, Д.З. Ахметовой, В.П. Соломина и др.), инклюзивное образование направлено не только на исключение любой дискриминации, но и на создание вариативных условий для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья [2, с. 4].

В связи с этим В.И. Слободчиков рассматривает образование как один из важнейших факторов социального развития и духовного обновления различных групп населения [5]. Документальным свидетельством усиления внимания со стороны государства, политики, направленной на обеспечение гарантированного доступа к получению качественного образования в соответствии с индивидуальными потребностями и возможностями каждого обучающегося, обеспечивающего их успешную социализацию, является ряд законодательных актов и социально-образовательных проектов: «Национальная доктрина образования в РФ до 2025 г.» (Постановление Правительства РФ от 04.10.2000 г. №751); «Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период 2020 г.» (Распоряжение Правительства РФ от 17.11.2008 г. №1662-р); «Федеральная целевая программа развития образования на 2016–2020 гг.» (Постановление Правительства РФ от 23.05.2015 г. №497). Однако проблема реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья тесно связана с принятием самой идеи инклюзии и уровнем психологической готовности общества в целом.

По мнению С.В. Алехиной, важной характеристикой развития инклюзивного образования выступает недостаточная профессиональная подготовка педагогов общего образования и специалистов сопровождения, способных реализовывать инклюзивный подход [2]. И.М. Яковлева обращает внимание на психологическую готовность педагогов к деятельности, характеризуя ее как сложное синтетическое образование, состоящее из комплекса разнообразных, связанных между собой элементов [15]. Важно

отметить, что условием эффективной реализации инклюзивного образования является системность – реализация программ, построенных на идеологии обучения детей с ограниченными возможностями здоровья, от раннего возраста до получения профессионального образования, что и будет способствовать их социализации в обществе.

Одним из важных условий организации процесса воспитания и обучения детей с ОВЗ в условиях ДОО является оснащение группы специальным оборудованием:

- для детей, имеющих нарушения зрения, необходимы специальные оптические средства (очки, лупы, линзы и др.); зрительные тренажеры; тактильные панели (наборы материалов разной текстуры), которые можно осязать и совершать ими различные манипуляции. В основе гигиенических мероприятий по охране зрения детей лежит рациональное освещение помещения и рабочего места;

- для детей с задержкой психического развития комнаты релаксации и сенсорно-познавательные зоны.

Помимо общих условий, распространяющихся на всех детей с ОВЗ, необходимо создание условий в зависимости от характера нарушений здоровья. Рассмотрим их подробнее.

Создание специальных образовательных условий для дошкольников с нарушениями слуха и зрения. Для детей с нарушением слуха характерно недоразвитие всех компонентов речи. Они замедленно реагируют на обращенную речь, имеют трудности формирования логического мышления.

Для этого доступная развивающая предметно-пространственная среда должна содержать игры и игрушки для развития полисенсорного восприятия:

- зрительного - игры, в которых необходимо подбирать цвет и форму к изображениям реальных предметов, строить из цветного конструктора по предложенным схемам, игры с блоками Дьенеша, парные карточки, картинки, разрезанные на несколько частей и др.;

- слухового — музыкальные инструменты, звучащие игрушки, шумовые коробочки и т. п.; тактильно-двигательного — тактильные лото, тканевые мешочки с различными наполнителями, мешочки с парными предметами, доски Сегена (для определения формы и величины на ощупь и по обводящему движению), сенсорные дорожки, «Твистер» и др.

Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата частично или полностью ограничены в произвольных движениях. У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата часто наблюдаются различные формы дизартрии. Специфика в том, что ребенок слабо ощущает как положение своих конечностей, так и органов артикуляции. Специальные условия, создаваемые в детском саду, должны обеспечить:

- развитие двигательных функций — метод торможения и облегчения (торможение нежелательных движений, сопровождаемых повышением мышечного тонуса, облегчает произвольную сенсомоторную активность);

- формирование захвата-отпускания предмета, дифференцированные движения пальцев, подготовка и развитие самостоятельной ходьбы;

- стимуляцию начальных голосовых реакций, звукоподражаний;

- формирование первичных коммуникативных произносительных навыков.

Развивающая предметно-пространственная среда должна содержать игрушки с опорой на реальный уровень развития ребенка. Игрушки для разных видов детской деятельности, в том числе для предметно - манипулятивной.

В отличие от предметной деятельности, содержанием которой являются истинно предметные действия, здесь речь идет не о культурно обусловленных способах употребления предметов, а лишь о приспособлении к их физическим свойствам. И хотя предметно - манипулятивная деятельность характерна для младенческого возраста, она наблюдается и у более старших детей.

При создании развивающей предметно-пространственной среды для детей с моторными нарушениями необходимо обеспечить безопасность помещений детского сада, а также предусмотреть наличие специальных средств передвижения.

Создание специальных образовательных условий для дошкольников с нарушением интеллекта заключается в том, что развивающая предметно-пространственная среда для детей с нарушением интеллекта должна обеспечить:

- привитие ребенку элементарных навыков самообслуживания;
- формирование познавательной деятельности (развитие предметно-действенного, наглядно-образного и словесно-логического мышления);
- формирование тесной связи между практическим опытом ребенка и наглядно-абстрактными представлениями; включение речи в мыслительную деятельность — знакомство с предметом и названием, действий с группой однородных предметов; отбор предметов по словесной инструкции, использование их в игровых ситуациях; знакомство со свойствами предметов (обследование, определение свойств, выделение признаков);
- расширение сенсорного опыта в предметно-практической деятельности и в игровых ситуациях.

Для этого развивающая предметно-пространственная среда должна содержать атрибуты, которые смогут обеспечить приобретение предметно-практического и чувственного опыта и перенос его в игровые и практические ситуации; формирование познавательного ориентирования в окружающем пространстве. Сюда относятся:

- картинки с изображением последовательности действий — для формирования элементарных гигиенических навыков и навыков самообслуживания;
- дидактические игры для стимуляции ориентировочно-исследовательской и речевой деятельности — с их помощью расширяется круг предметов, предъявляемых ребенку, формируются способы

ориентировки в окружающем мире. Ребенок обучается действиям обследования предметов и определению их свойств; учится называть выделенные качества и свойства предметов;

– игры на установление причинно-следственных связей между изображаемыми предметами и явлениями, временной последовательности, содержащие сюжеты со скрытым смыслом. Ребенок учится целостно воспринимать ситуацию, изображенную на картинке, устанавливать причинно-следственные связи между изображаемыми предметами и явлениями; игрушки, отражающие реальные предметы окружающего мира и помогающие моделировать жизненные ситуации, железная дорога, парковка, автозаправка, больница, кухня, магазин, купание, одевание, чаепитие, прогулка и другое.

Создание развивающей предметно-пространственной среды, учитывающей особенности и характер нарушений здоровья детей с ОВЗ, будет способствовать их включению в социальную жизнь, позволит им быть успешными, ощущать собственную безопасность и причастность к общей жизни. У ребенка с ОВЗ появляется возможность естественного перехода к более сложным отношениям с социумом. Кроме того, для остальных детей это возможность учиться понимать и ценить многообразие общества, лучше относиться друг к другу, осознать, что такое социальная справедливость.

Новый материал необходимо преподносить не в форме голых знаний, а мотивировать контекстом игровой деятельности.

Для организации и проведения коррекционных мероприятий необходимо знать некоторые особенности размещения дидактического материала. При подборе материала для детей с нарушениями зрения надо учитывать его размеры, контрастность цветов; для детей с тяжелыми зрительными нарушениями подбирать выраженную, легко ощутимую тактильную поверхность. Для детей с задержкой психического развития и СДВГ не применять в отделке помещений яркие (раздражающие психику)

цвета, использовать демонстрационные материалы с четко выраженными, не зашумленными изображениями.

Требования к материально-техническому обеспечению ориентированы не только на ребенка, но и на всех участников образовательного процесса. Это обусловлено большей, чем в норме, необходимостью индивидуализацией процесса образования детей с ОВЗ. Специфика данной группы требований состоит в том, что все вовлеченные в процесс образования взрослые должны иметь неограниченный доступ к специальному ресурсному центру в образовательном учреждении, где можно осуществлять подготовку необходимых индивидуализированных материалов для процесса обучения ребенка с ОВЗ. Должна быть обеспечена материально-техническая поддержка процесса координации и взаимодействия специалистов разного профиля и родителей, вовлеченных в процессе образования.

Дети с тяжелыми нарушениями речи – это особая категория детей с отклонениями в развитии, у которых сохранен слух, первично не нарушен интеллект, но есть значительные речевые нарушения, влияющие на становление психики.

Развитие речи ребенка связано с постепенным овладением родным языком: с развитием фонематического слуха и формированием навыков произнесения звуков родного языка, с овладением словарным запасом, правилами синтаксиса и смысла речи. Активное усвоение лексических и грамматических закономерностей начинается у детей в 1,5-3 года и в основном заканчивается к 7 годам. В школьном возрасте происходит совершенствование приобретенных навыков на основе письменной речи. Речь ребенка формируется под непосредственным влиянием речи окружающих его взрослых и в большей степени зависит от достаточной речевой практики, культуры речевого окружения, от воспитания и обучения.

Речевые нарушения могут затрагивать различные компоненты речи: звукопроизношение (снижение внятности речи, дефекты звуков), фонематический слух (недостаточное овладение звуковым составом слова),

лексико-грамматический строй (бедность словарного запаса, неумение согласовывать слова в предложении). Такое нарушение называется общим недоразвитием речи.

Выделяются три уровня общего недоразвития речи:

– I уровень – наблюдается полное отсутствие или резкое ограничение словесных средств общения в возрасте 4-5 лет. Словарный запас состоит из звуковых или звукоподражательных комплексов, в большинстве случаев непонятных окружающим и сопровождающихся жестами;

– II уровень – у ребенка появляются некоторые искаженные слова, намечается различие некоторых грамматических форм. Но наряду с этим произносительные возможности ребенка значительно отстают от возрастной нормы;

– III уровень – характеризуется наличием развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Дети вступают в контакт с окружающими, но свободное речевое общение затруднено.

Специфика работы воспитателя в группах для детей с тяжелыми нарушениями речи определяется имеющимися у каждого ребенка:

– речевыми нарушениями;

– неполной сформированностью процессов, связанных с речевой деятельностью (внимания, памяти, словесно-логического мышления, мелкой моторики);

– особенностями личности воспитанников.

Одним из важных средств коррекции нарушений развития дошкольников с ТНР является построение предметно-пространственной среды.

Например, рассмотрим центр речевого развития. Центр может включать в себя зеркало с лампой дополнительного освещения, место для занятий у зеркала, игры и пособия, направленные на развитие всех компонентов речевой системы. Ключевым персонажем речевого уголка чаще

всего определяют игрушку. Известно, что игрушка занимает особое место в предметном мире ребенка. Она является другом, партнером в мире игр, собеседником.

В речевом уголке можно расположить игры и пособия для развития физиологического и речевого дыхания.

Дыхательные упражнения улучшают ритмы, повышают энергетическое обеспечение деятельности мозга, успокаивают, снимают стрессы и важны в работе над произношением. Для обучения детей длительному плавному выдоху мы оборудовали в речевом уголке полочку »Дуй, ветерок«. Здесь доступно для детей разместили дыхательные тренажеры, также изготовленные руками взрослых: «Аквариум», «Обезьянки», »Задуй свечу« и так далее.

– пособия для развития мелкой моторики: картотеки с упражнениями на развитие пальчиковой моторики (например, игра «Золушка», в которой нужно разложить в две емкости бусинки, пуговицы с помощью пинцетов или китайских палочек), сухой пальчиковый бассейн, шнуровки, обводки;

– картинки к артикуляционным упражнениям;

– игры на развитие высших психических функций: разрезные картинки, домино, «Четвертый — лишний», «Цвет и форма», «Узнай по контуру» и другое;

– Игры на развитие фонематического слуха, на автоматизацию звуков, совершенствующие грамматический строй речи, направленные на развитие связной речи, помогающие обучению грамоте.

Все игры постоянно обновляются.

Один из используемых методов построения среды в группах компенсирующей и комбинированной направленности для детей с ТНР является метод трехуровневого моделирования, что предполагает построение моделей и воссоздание смоделированной ситуации в сюжетно-ролевых или творческих играх. Предметная структура моделируется на трех уровнях в зависимости от развития детей. Такой подход позволяет ребенку выбрать

способ действия в среде или самостоятельно опробовать еще незнакомый, соответствующий уровню его развития. Основная задача - предупредить возникновение негативных эмоций, оградить от неуспеха, помочь самостоятельно преодолеть незнание. Трехуровневое моделирование среды позволяет:

- ребенку с низким уровнем развития видеть образец для зрительного, слухового и речевого эталона;
- ребенку со средним уровнем развития самостоятельно выбирать способ действия, пробовать незнакомые прежде;
- ребенку с высоким уровнем развития создавать интересные модели, разворачивать их в творческую импровизацию.

Например, детям предлагается составить на листе бумаги при помощи геометрических фигур план комнаты для куклы. Дети с удовольствием продумывают каждую деталь интерьера, а главное проигрывают воображаемые ситуации, которые связаны с определенной окружающей обстановкой. Подобные игры с моделями, организованные детьми - «Зоопарк», «Город строителей» позволяет раскрыть творческие способности.

Например: на схеме дети указывают, какие животные живут в зоопарке, разрабатывают экскурсионные маршруты, обустривают зоопарк так, чтобы в южной части были представители жарких стране, а в северной - те, кто любит морозы. Именно такие игры активизируют знания о флоре и фауне каждого уголка земного шара. Игры с моделями включают и конструирование по модели с последующим развитием сюжетно-ролевой игры, дети составляют модель животного, нарисовав его простым карандашом, или собирают игрушку из конструктора. После проделанной работы педагог предлагает пофантазировать и рассказать реальную или сказочную историю, произошедшую с животными.

Для моделирования развивающих ситуаций, связанных с развитием речи ребенка, среда должна быть целесообразной, удобной,

информированной, создавать образ того или иного процесса, настраивать на эмоциональный лад. В группах для детей с ТНР большое внимание уделяют дидактическим материалам и пособиям, связанным с развитием лексико-грамматической стороны речи, формированием словаря и слоговой структуры речи. Используются следующие комплекты:

- предметных картинок по лексическим темам («Откуда хлеб пришел» «Овощи», «Фрукты» и т. д.);
- игрушек (образные, наборы);
- дидактических игр («Лото», «Домино» «Читай-ка» и т. д.);
- картинок для упражнения детей в правильном звукопроизношении и т. д.

– пособий для развития мыслительных процессов (обобщения, отвлечения, анализа, синтеза) способность устанавливать логические связи и отношения.

В группах для детей с ТНР предполагается быстрое реагирование на изменяющиеся и формирующиеся в коррекционно-воспитательном процессе потребности и возможности воспитанников, поэтому среда отличается мобильностью и изменчивостью. Характерной чертой трехуровневого моделирование предметно-пространственной игровой среды групп с ТНР является «перетекание» мини сред из эмоционально-рефлексивной в культурно-коммуникативную. В распоряжении ребенка отдаются все помещения МБДОУ. Ребенок живет средой, а среда оживает и преобразуется ребенком. Создание трехуровневой среды обеспечивает психологический комфорт ребенка, предупреждает развитие негативных проявлений, обуславливает его творческую активность.

Таким образом, среда играет важную роль в развитии ребенка с ТНР. Подбор игрового и дидактического материала осуществляется на основе рекомендаций логопеда, что делает его взаимодействие с воспитателями не формальным, а очень тесным и плодотворным. Содержание определяется не случайно, а в строгом соответствии с программой, физиологическими и

психолого-педагогическими особенностями формирования речи при ее нарушениях.

1.3. Пути совершенствования педагогической готовности педагогов к работе в системе инклюзивного образования

Готовность педагога к деятельности в условиях инклюзии можно определить как целостный психологический феномен, представляющий единство когнитивного (знание принципов образовательной инклюзии, способов их применения в практике дошкольного образования), аффективного (положительное отношение к инклюзии, эмпатия, преобладание положительных эмоций в профессиональной деятельности) и деятельностного компонентов. Педагог, работающий с детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии, должен обладать высоким уровнем регуляции своей деятельности, контролировать себя в стрессовых ситуациях, быстро и уверенно реагировать на изменение обстоятельств и принимать решения. Ему необходимо иметь в своем арсенале умения, позволяющие справляться с негативными эмоциями, навыки релаксации, умение владеть собой, способность адаптироваться в трудных, неожиданных ситуациях. Особую значимость для правильной организации инклюзивного образовательного процесса имеет самообладание педагога, его уравновешенность, эмоциональная устойчивость, позволяющие предупредить конфликтные ситуации в отношениях между воспитанниками, между детьми и педагогом. Важнейшей составляющей психологической готовности педагога, работающего в инклюзивном детском саду, безусловно, является готовность к оказанию помощи как интегральное личностное качество, включающее толерантность, милосердие, умение сопереживать (эмпатию), педагогический оптимизм, высокий уровень самоконтроля и саморегуляции, доброжелательность, умение наблюдать, рефлекссию, способность суммировать наблюдения и использовать увеличившийся объем

информации о ребенке для оптимизации педагогической работы; перцептивные умения (педагогическая интуиция); креативность, творческий подход к решению проблем, задач педагогической деятельности.

В формировании психологической готовности особое место принадлежит мотивационному компоненту, который, является стержневым, своего рода направляющим образованием. Мотивация выступает как ведущий фактор, поскольку реализация деятельности, умений, знаний возможны только при наличии мотива и смысла. При этом следует учитывать, что наличие мотивационной готовности само по себе не говорит о наличии психологической готовности к деятельности, но существование последней невозможно без первой. Мотивационная сфера традиционно выделяется как связующее звено в профессиональной деятельности, которое обуславливает целенаправленный, сознательный характер действий человека и определяет потенциальные возможности личности. Потребность в том или ином виде деятельности, в организации социального взаимодействия в профессиональной среде, в совершенствовании личности как специалиста с целью реализации потребностей в творческой деятельности представляет собой активный стимул развития личности в целом, в том числе и средствами профессии.

Под «мотивационной готовностью» следует понимать готовность личности педагога к трансформации деятельности, изменению мотивов, определяющих эту деятельность при встрече со значимой информацией. Именно в мотивационной готовности к восприятию определенной информации, в том числе и диагностической, проявляется борьба личности за расширение того, что составляет для нее реальность и действительность. Исходя из вышеизложенного, психологическую готовность педагогов к реализации инклюзивного образования можно определить как комплексное состояние личности, основанное на ее психологических, нравственных и профессиональных качествах, обеспечивающее полноценную способность

педагога реализовывать инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях.

Признаками психологической готовности педагога к реализации инклюзивного образования детей дошкольного возраста являются:

- наличие потребностей, целей в определенном виде деятельности;
- уверенность в своих силах;
- достаточный уровень работоспособности;
- своевременное реагирование на изменение условий деятельности;
- готовность к оказанию помощи и поддержки.

Охарактеризуем уровни психологической готовности педагогов к внедрению инклюзивного обучения детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья:

– к высокому уровню можно отнести наличие самоактуализации личности, способность субъекта реализовывать свои ценности в поведении, высокую степень независимости ценностей и поведения личности от воздействия извне, гибкость поведения, коммуникабельность, высокий уровень креативности, высокую адаптивность к новым условиям, высокий уровень мотивации к успеху, склонность к риску, наличие сформированных знаний, умений в сфере инноваций;

– средний уровень психологической готовности отличают средний уровень мотивации личности к успеху, склонность к риску, средняя степень креативности, способность к адаптации, наличие базовых знаний и умений в сфере инноваций, средний творческий потенциал, средняя степень самоактуализации;

– к низкому уровню относятся низкий уровень мотивации личности к успеху, отсутствие или низкая степень склонности к риску, невыраженный творческий потенциал, отсутствие или низкий уровень знаний, умений в области инноваций, низкая способность к адаптации, зависимость ценностей поведения от внешнего влияния, начальная степень самоактуализации, инертность, отсутствие стремления к приобретению новых знаний.

Можно наметить основные направления совершенствования повышения квалификации педагогов.

Первое направление - это организация образовательного процесса, обеспечивающего целенаправленное формирование профессиональной готовности к осуществлению инклюзивного обучения, ориентированного на развитие необходимых компетенций для осуществления образовательной деятельности в новых условиях, на развитие профессионально-педагогической направленности, превращение ее в ведущий мотив, в черту личности педагога, что, в конечном счете, является базисом для психологической готовности к реализации педагогической деятельности в условиях инклюзивного образования.

Второе направление связано с необходимостью совершенствования программно-методического обеспечения повышения квалификации, изменению подходов к его разработке. В основе любой целенаправленной педагогической деятельности лежит образовательная программа, которая и определяет целевые установки, пути, методы и средства формирования профессиональной готовности. Мы считаем, что в основе эффективного компетентностного рефлексивного повышения квалификации, должны лежать модульные технологии, обеспечивающие: - возможность быстрой и адекватной коррекции образовательных программ в соответствии с изменениями социального заказа; - возможность создания новых программ на базе существующих; - адаптивность к уровню предварительной подготовки обучающихся; - повышение активности как обучающихся, повышая их мотивацию к приобретению знаний, так и преподавателей. Цель модульного обучения при повышении квалификации педагогов, работающих в системе инклюзии, заключается в создании наиболее благоприятных условий для развития требуемых навыков путем обеспечения гибкости содержания обучения, приспособления к индивидуальным потребностям специалистов и уровню их квалификации посредством организации учебно-

познавательной деятельности по индивидуальной образовательной траектории.

Определяющей чертой модульного обучения является адаптивность, реализация которой отражается в специфических способах организации индивидуально - дифференцированного обучения. Такая проблема, как большой удельный вес самостоятельной работы обучающихся и недостаток делового общения в модульном обучении удачно компенсируется нетрадиционными формами и методами активного обучения, которые позволяют активизировать познавательную деятельность слушателей и формировать коммуникативные навыки. Все эти составляющие модульного обучения, призваны помочь педагогам, работающим в системе инклюзии, соответствовать требованиям, выдвигаемым к уровню их профессиональной подготовки.

Одной из особенностей разработки содержания программы повышения квалификации педагогов, осуществляющих инклюзивное обучение детей с ограниченными возможностями здоровья, выступает обязательный анализ проблем и трудностей, возникающих как у педагогов, причем как у только начинающих свою педагогическую деятельность, так и у педагогов с большим опытом работы. Именно выявление затруднений позволяет выбирать перечень вариативных модулей и их содержание при формировании модульной программы повышения квалификации.

Третьим направлением совершенствования повышения квалификации педагогов, работающих в системе инклюзии, способствующим формированию психологической готовности, является изменение подходов к технологиям, формам и методам обучения.

Актуальный сегодня компетентностный подход требует перехода от репродуктивной передачи знаний к активизации деятельности слушателей посредством особых, активных методов обучения. На наш взгляд, активные формы и методы обучения педагогов обладают большим потенциалом при подготовке профессионалов, способных занять активную позицию в выборе

методов работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья. С помощью активных методов обучения можно развить различные ключевые и профессиональные компетенции - способность работать в команде, осуществлять совместную проектную и исследовательскую деятельность, отстаивать свои позиции, обосновывать собственное мнение и толерантно относиться к чужому, принимать ответственность за себя и команду. Специфика инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями требует большего внимания к индивидуализации образовательного процесса с учетом социальной и психолого-педагогической компенсации трудностей развития и обучения.

Следовательно, профессиональная подготовка и повышение квалификации современного педагога дошкольной образовательной организации должны быть направлены на формирование специальных умений для работы с детьми с психофизическими нарушениями и психологической готовности овладевать этими умениями. Совершенствованию профессиональной готовности педагогов будет способствовать внедрение инновационных дополнительных профессиональных программ, организация стажировки, в процессе которой специалисты на практике будут осваивать необходимые умения и навыки, формировать компетенции. Наличие подготовленных педагогов дошкольной образовательной организации, обладающих профессиональной готовностью к реализации инклюзивного образования, позволит достичь одну из важнейших целей государственной политики – обеспечение полноценного образования, интеграции в социум лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Глава 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ДОО

2.1. Анализ результатов исследования уровня педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОО на констатирующем этапе эксперимента

Цель исследования – выявить готовность педагогов ДОО к работе с детьми с ОВЗ.

В связи с поставленной целью исследования определены задачи исследования:

- 1) определить выборку респондентов: педагогов ДОО;
- 2) разработать анкету для участников исследования;
- 3) диагностировать готовность педагогов ДОО к образованию детей с ОВЗ;
- 4) описать проект работы с педагогами по повышению готовности к работе детьми с ОВЗ
- 5) выявить динамику готовности педагогов ДОО воспитанников после разработанной нами модели.

Описание выборки эксперимента:

В педагогическом эксперименте приняли участие 20 педагогов ДОО в возрасте от 25 до 65 лет, стаж работы испытуемых составил от 3 до 27 лет. Также в педагогическом эксперименте участвовало 20 родителей детей без патологии развития (дети-норма), но посещающих группу совместно с детьми с ОВЗ, и 6 родителей детей с ОВЗ. Исследование проводилось с сентября 2016 года по май 2017 года на базе (город Сатка, Челябинская область):

- МКДОУ «ЦРР – Д/С № 40», Бакальская 7;
- МКДОУ «ЦРР - Д/С № 41», ул. Солнечная 36 А;

- МКДОУ «Д/С №1», ул. Дудина 35;
- МОУ «Центр диагностики и консультирования» для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. ул. Пролетарская 46.

Методики исследования:

1. Анкета для педагогов (авторская).

«Профессиональная готовность педагогов к реализации федеральных государственных образовательных стандартов для детей с ОВЗ». Анкета состоит из 2 блоков: Первый блок «Общие вопросы для педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья», состоящий из 21 вопроса; и второй блок «Дополнительные вопросы для педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья», состоящий из 15 вопросов (см. ПРИЛОЖЕНИЕ 1 работы).

2. Анкета для родителей (авторская).

Анкета состоит из 19 вопросов (см. приложение диссертационной работы) и направлена на выявление отношения родителей к инклюзивному обучению.

В анкетировании участвовали педагоги комплекса из нескольких ДОО (МКДОУ «ЦРР – Д/С № 40», МКДОУ «ЦРР - Д/С № 41», МКБДОУ «Д/С №1) –20 респондентов в возрасте от 25 лет до 65 лет.

1 блок вопросов анкеты.

По итогам анализа ответов педагогов мы выявили следующее: 100% опрошенных педагогов – воспитатели детского сада, педагогический стаж у 40% опрошенных составляет от 10 до 15 лет, у 20% опрошенных – от 1 до 5 лет, у 30% - от 5 до 10 лет, 10% педагогов проработали в этой должности более 15 лет.

Анализ образования педагогических работников показал, что почти все участники эксперимента – 80% (16 педагогов) имеют высшее образование, 20% педагогов (4 опрошенных) имеют незаконченное высшее.

На вопрос «Знаете ли Вы о существовании нескольких вариантов получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами?» 60% педагогов ответили, что не знают о таких вариантах обучения детей с ОВЗ, лишь 40% осведомлены о том, что инклюзивное образование возможно как в обычных группах ДОО, так и в виде отдельных групп для детей с ОВЗ.

Далее мы спросили педагогов, согласны ли они с тем, что ребенок с ОВЗ в обычной ДОО надежно защищен от нежелательных действий со стороны здоровых сверстников.

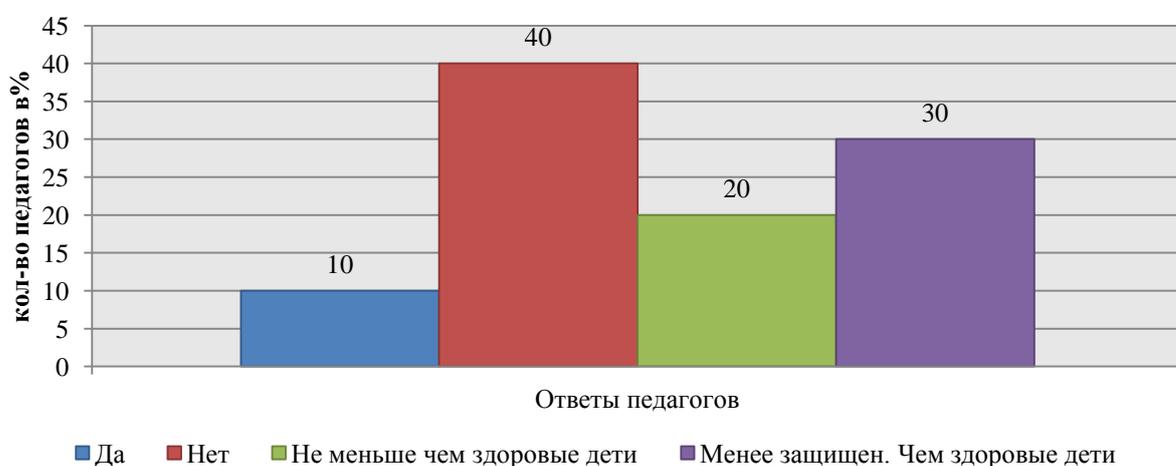


Рис. 1. Ответы педагогов на вопрос «Считаете ли Вы, что ребенок с ОВЗ в обычной ДОО надежно защищен от нежелательных действий со стороны здоровых сверстников?» на констатирующем этапе эксперимента

Как видно из представленного рисунка, только 10% педагогов уверены, что ребенок с ОВЗ в обычной ДОО находится под защитой от сверстников, 40% педагогов уверены, что ребенок с ОВЗ в группе здоровых сверстников незащищен от нежелательного воздействия сверстников, 20% педагогов уверены, что он защищен не меньше, чем здоровые дети. 30% педагогов уверенно ответили, что ребенок с ОВЗ в обычной ДОО менее защищен, чем здоровый ребенок. Таким образом, у педагогов нет уверенности в том, что

они могут гарантировать защиту от нежелательных действий со стороны здоровых сверстников к ребенку с ОВЗ.

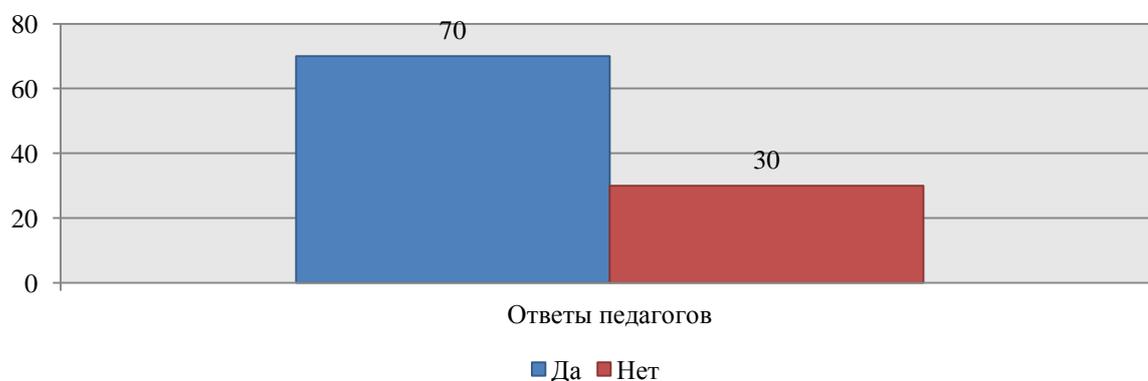


Рис. 2. Ответы педагогов на вопрос «Может ли, на Ваш взгляд, ребенок с ОВЗ быть «заложником» неудобств для своих родителей, связанных с расстоянием до образовательной организации, при выборе оптимального варианта его развития?» на констатирующем этапе эксперимента

Как видно из рисунка 2, большинство педагогов при опросе считают, что ребенок ОВЗ быть «заложником» неудобств для своих родителей, то есть они не допускают реальной возможности получения образования в обычных организациях детей с ОВЗ, значит нет созидательных действий педагогов в отношении инклюзии.

Далее мы попросили педагогов обозначить важность задач при работе с детьми с ОВЗ. 80% педагогов отметили важность задачи социализации ребенка с ОВЗ, 20% придали значение освоению образовательной программы.

Однако педагогами не была отмечена задача коррекции нарушений в развитии ребенка, хотя и актуальным фактором современной реорганизации нашего общества выступает социализация. Педагоги и специалисты в этом вопросе союзники. В то же время, нет достаточного понимания у педагогов важности коррекции нарушений в развитии ребёнка, для успешной его

социализации.

Как видно из представленного рисунка, 30% педагогов не осведомлены в вопросах адапционных программ для детей с ОВЗ (категория ответов «другое»), 20% считают, что АОП это изменение материала по предмету, 20% педагогов уверены, что это использование индивидуального образовательного плана; 10% считают, что должны при этом учитываться и индивидуальные особенности ребенка; 20% педагогов придают значение дифференциации образовательного материала по уровню сложности.

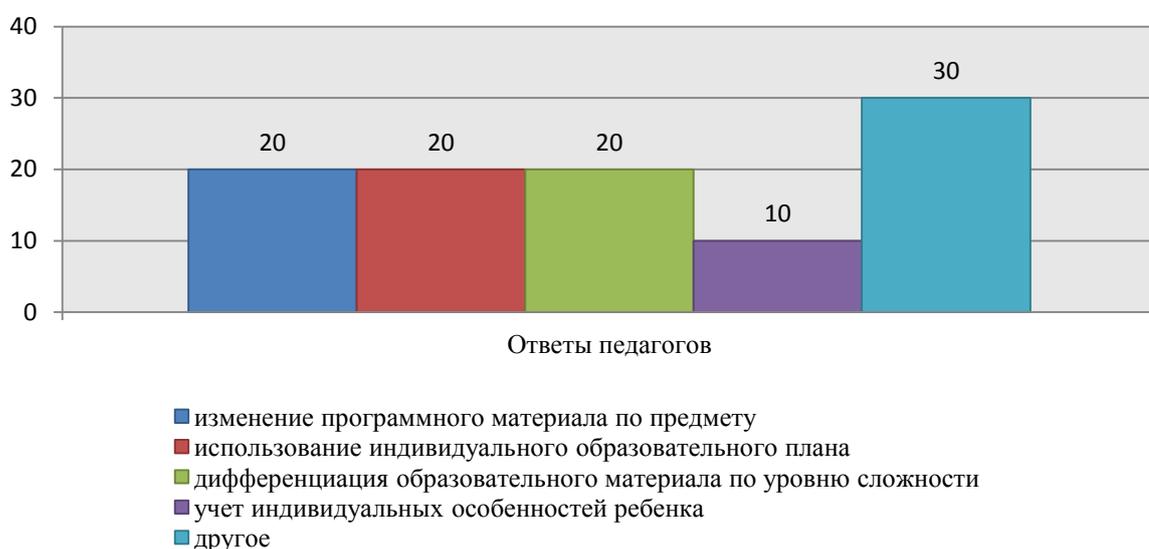


Рис. 3. Ответы педагогов на вопрос «Что Вы понимаете под адаптацией образовательной программы?» на констатирующем этапе эксперимента

Таким образом, начальное представление работы над адаптацией образовательной программы находится в нужном направлении. Также следует обратить внимание, что педагоги не считают приоритетными другие составляющие программы для развития детей с разными образовательными потребностями.

Среди основных методов адаптации образовательного материала (8 вопрос анкеты) педагоги отмечали метод упрощения инструкции (20%),

сокращение объемов заданий (30%), применение наглядного способа (30%), а также использование индивидуального способа подачи задания.

Недостаточное внимание педагоги уделяют методу адаптации образовательного материала такому, как изменение дидактического материала. Значительным упущением в организации образовательной деятельности будет являться непроработанный дидактический материал для разных групп детей с особыми образовательными потребностями.

Готовность педагогов развивать ребенка с ОВЗ совместно с другими детьми невысокая – 60% педагогов еще не готовы к данному процессу, лишь 40% оценивают этот процесс положительно. Оценивая в баллах свою готовность, педагоги ставили от 5 до 8 баллов, максимальных баллов зафиксировано не было. Таким образом, не все готовы развивать «особого» ребенка в своей группе и те, кто решился на включение детей с особыми образовательными потребностями в массу – сомневаются в своих педагогических силах.

Педагоги считают (80%) что курсы повышения квалификации в объеме 72 часов недостаточны для обучения и развития детей с ОВЗ.

На вопрос «С кем из перечисленных специалистов Вы часто взаимодействуете в своей профессиональной деятельности?» 40% ответили, что с педагогом-психологом, 30% – с учителем-логопедом, 30% – с медицинским работником, то есть среди педагогов – дефицит общения с педагогом – дефектологом.

Согласно данным анкетирования, педагоги испытывают трудности при общении с детьми с ОВЗ, так как степень эмоциональных затруднений педагоги оценивали высокими баллами – 10% указали 10 баллов, 20% – 8 баллов, большинство – 5 баллов (70%). Педагогам нужна мощная психологическая поддержка во взаимоотношениях с детьми с ОВЗ.

Основной вид поддержки, который необходим опрошиваемым педагогам – это консультации специалистов (20% опрошенных), методическая помощь коллег (10%), поддержка со стороны администрации

(20%), помощь ассистента (10%), участие родителей (40%). Педагоги желают обучаться и принимать помощь от специалистов, и в то же время главными сподвижниками образовательного процесса видят родителей.

Педагоги отмечали, что основной вид поддержки, который они получают в процессе работы с детьми с ОВЗ – это участие родителей (40%), обеспечение дидактическим материалом (30%), консультация специалистов (30%).

Можем констатировать, что желаемая поддержка есть со стороны участников образовательной деятельности, но нет другой организационной составляющей - «тьютерской вовлеченности». Иногда, это играет ключевую роль в сопровождении «особых» детей в детском учреждении.

Почти все источники информации об обучении и воспитании детей с ОВЗ работают в тандеме для просвещения и самообучения педагогов. Недостаточная работа ведётся между медицинскими учреждениями и образовательными организациями.

На вопрос «Насколько, на Ваш взгляд, развита система просвещения и информирования родителей детей с ОВЗ в области образования?» педагоги ответили, что развита достаточно (40%), 60% отметили ее недостаточность. Можно предположить, что часть педагогов включены в инклюзивный образовательный процесс.

Степень надобности той или иной информации зависит от степени заинтересованности. Поэтому и уровень просвещения и обучения развит по мере запроса на инклюзию.

Основными трудностями, возникающими при работе с детьми с ОВЗ педагоги отмечали: загруженность группы, так как во время занятий со всеми детьми ребёнок не успевает включаться в процесс, не даёт работать другим.

В организационных моментах дня такому ребёнку необходимо дополнительное время, а его на него не хватает (40% педагогов).

На втором месте – трудность в реализации адаптационной программы в рамках ДОО (20%). Также трудностями педагоги отмечали смещение ядра

внимания, трудности, связанные с эмоциональной составляющей общения, непринятие родителями своих детей с ОВЗ, отсутствие закона о статусе групп для детей с ОВЗ, их наполняемость. Таким образом, приоритетное место в списке трудностей педагоги отдавали отношению родителей к детям с ОВЗ, отсутствию должного внимания со стороны родителей, также педагогов волновала наполняемость групп, так как большая загруженность не будет способствовать эффективной организации учебного процесса.

Опрос педагогов показал, что необходимы пути взаимодействия педагогов ДОО с родителями детей с ОВЗ. Традиционно выбраны основные виды взаимодействия с родителями в дошкольных организациях: родительские собрания и консультации психолога.

Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс является важнейшим условием развития ребенка с особыми образовательными потребностями.

Гармонично организованная работа педагогов образовательных организаций с семьями, имеющими детей с ОВЗ – гарантия успеха образовательного и воспитательного процесса, адаптации и социализации детей в обществе.

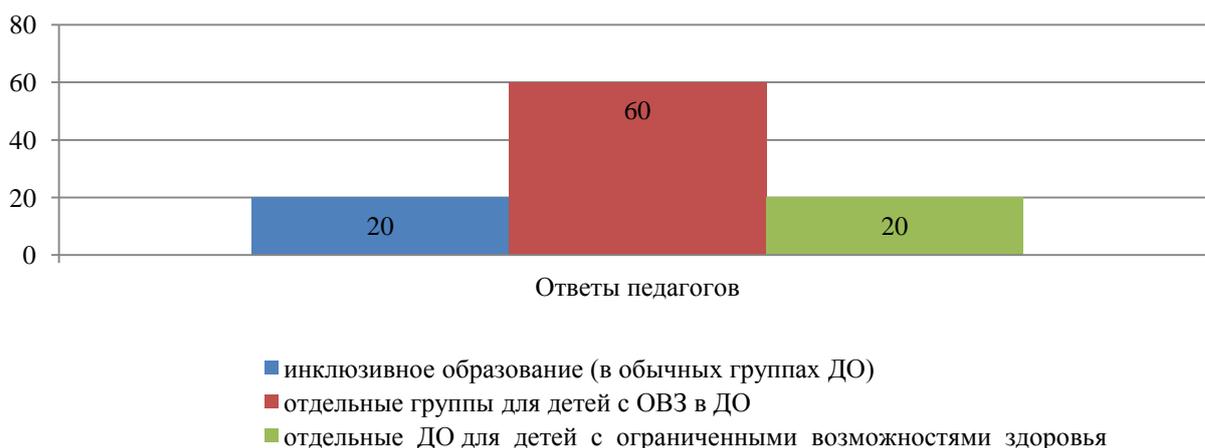


Рис. 4. Ответы педагогов на вопрос «Как Вы считаете, какой вид развития наиболее приемлем для детей с ОВЗ?» на констатирующем этапе исследования

Как видно на рисунке 4, большинство педагогов ДОО (60%) предпочитают инклюзивное образование в виде отдельных групп в детском саду для детей с ОВЗ. Таким образом, педагоги принимают инклюзию в ДО в отдельных группах для детей с ОВЗ в большей степени, нежели инклюзивное образование в массах. Также считают допустимым и приемлемым воспитание и обучение в отдельных организациях с отлаженным уникальным специальным образованием.

Во втором блоке анкеты были заданы вопросы для педагогов, работающих непосредственно с детьми с ОВЗ. Проанализируем их более подробно.

Как показали результаты анкетирования, большинство опрошенных (60%) осведомлены о существовании специализированных подходах и методах в воспитании и обучении детей с ОВЗ.

70% опрошенных педагогов осведомлены об отличиях детей с ОВЗ от здоровых детей, также они понимают, что необходим учет при работе с детьми с ОВЗ недостатков психологического развития (50% педагогов ответили положительно).

Необходимость работы по адаптированным образовательным программам и индивидуальной программе развития при работе с детьми с ОВЗ отметили 60% опрошенных педагогов.

При работе с детьми с ОВЗ, по мнению опрошенных педагогов, требуются знания об особенностях развития детей с различными нарушениями (40%), о специфике организации образовательной деятельности взаимодействия детей в группе (30%), способах адаптации содержания программы развития (20%), о технологиях включения ребенка с ОВЗ в детский коллектив (20%). Таким образом, знания, необходимые для работы педагогов с детьми с ОВЗ еще недостаточны, и наиболее востребованными являются вопросы образовательной деятельности детей с ОВЗ совместно с другими детьми.

Оценивая опыт обучения детей с ОВЗ у опрашиваемой группы

педагогов сделали вывод, что 10% педагогов имели опыт обучения на дому, 30% педагогов имели опыт работы с группой в отдельном ДО для детей с ОВЗ, еще 20% педагогов работала в отдельной группе для детей с ОВЗ в ДО, 40% опрошенных педагогов – работали инклюзивно.

Стаж работы педагогов с детьми с ОВЗ варьировал по-разному: большинство из них еще малоопытны в работе с детьми с ОВЗ – стаж составил до трех лет (60%), 20% имели стаж от 3 до 10 лет, еще 20% педагогов отметили опыт работы от 10 до 20 лет. Таким образом, педагоги ДОО имеют небольшой опыт работы с детьми с ОВЗ.

Оценивая свой уровень знаний об особенностях развития детей с ОВЗ педагоги отметили у себя высокий уровень лишь в 10% случаях, средний уровень – в 20%, 70% отметили, что у них низкий уровень знаний об особенностях таких детей. Полученный результат свидетельствовал что педагогам нужна консультационная работа по подготовке к работе с детьми с ОВЗ.

Результаты анкетирования показали, что несмотря на то, что большинство педагогов (80%) знают о том, что развитие детей с ОВЗ является компетенцией совместной деятельности педагогов и медицинских работников, однако уровень медицинской стороны проблемы развития детей с ОВЗ у педагогов оценивается как удовлетворительный (у 60% опрошенных), при этом практически ничего не знают в данной вопросе 20% педагогов и осведомлены хорошо 20% опрошенных педагогов. При этом педагоги отмечали, что для педагога, работающего с ребенком с ОВЗ, необходимым компонентом образования является знание медицинской стороны проблемы обучения таких детей.

Анкетирование показало, что 50% опрошенных педагогов не знают об особенностях и преимуществах различных вариантов специального образования для разных групп детей ограниченными возможностями здоровья.

Преимуществами развивающего обучения детей с ОВЗ в отдельных

ДО по сравнению с инклюзивным образованием и развитием в отдельных группах ДО педагоги (60%) назвали оптимальные психолого-педагогические условия (высококвалифицированный педагогический коллектив; динамический мониторинг результативности развития; возможность реализации индивидуальных программ развития в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями детей; возможность перераспределения часов воспитательно-образовательного процесса по годам и изменения последовательности их развития; возможность облегчения программы от стандарта; доступность дидактического материала и оптимальное методическое оснащение воспитательно-образовательного процесса; тесная связь с родителями; благоприятный психологический климат; щадящий режим; функционирование «ДО полной недели»; занятия в ДО с логопедом, дефектологом, психологом и др. Педагогами в ряде приоритетных также отмечены полноценное медицинское сопровождение как важнейший компонент развития: включая массаж (общий, местный); возможность занятий лечебной гимнастикой, ритмикой и др.; витаминизированное питание; постоянный контроль физического состояния и др.).

Далее мы спросили педагогов, «Какой вид развития, на Ваш взгляд, наиболее приемлем для детей с ОВЗ (легкой, средней, тяжелой степени тяжести)». Ответы распределились следующим образом.

Как видно из рисунка, предпочтение педагоги отдают развитию в отдельной группе для детей с ОВЗ ДОО по адаптированной образовательной программе.

Последний вопрос второго блока анкеты позволил диагностировать, что педагоги в большинстве случаев (70%) еще не готовы к включению детей с ОВЗ в образовательный процесс.

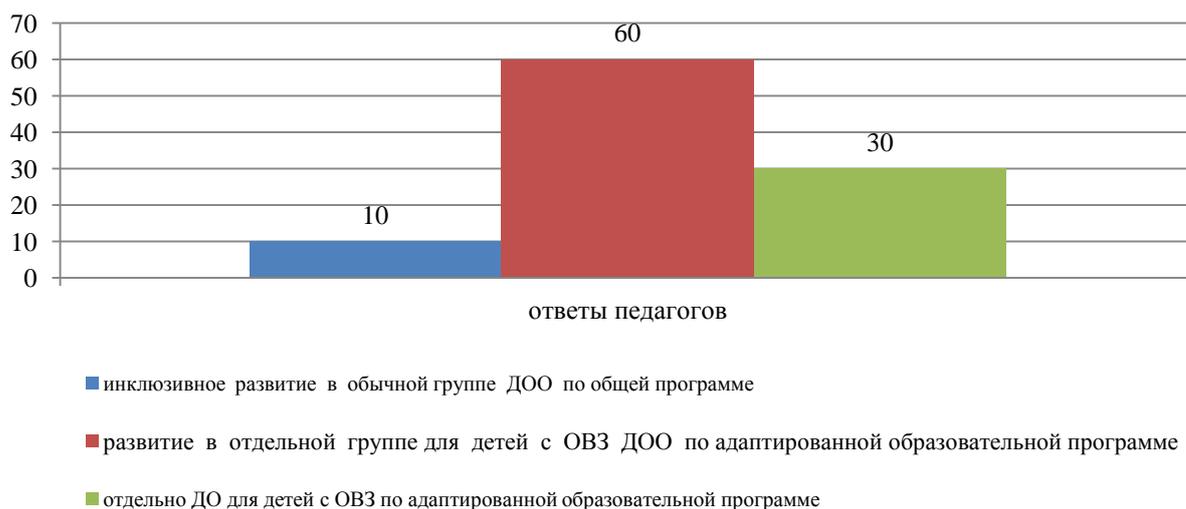


Рис. 5. Какой вид развития, на Ваш взгляд, наиболее приемлем для детей с ОВЗ (легкой, средней, тяжелой степени тяжести)

Общий вывод по второму блоку анкеты:

Вопросы анкеты показали, что педагоги ДОО не полностью готовы к реализации задач инклюзивного образования, у многих из опрошенных отсутствуют знания о психологических особенностях детей с ОВЗ, нераскрытыми являются и медицинские аспекты данного вопроса.

Далее провели анкетирование в группе родителей. Ответы родителей воспитанников ДОО распределились следующим образом.

Результаты анкетирования родителей представлены ниже.

Как видно из рисунка, родители здоровых детей уверены, что инклюзия необходима прежде всего детям с ОВЗ, 10% родителей здоровых детей ответили, что инклюзия нужна всем, 10% родителей воздержались от ответа.

По мнению родителей детей с ОВЗ, инклюзия нужна в основном для детей с ОВЗ (50%), однако также она нужна и для здоровых детей (33%). 17% родителей считают, что инклюзивное образование нужно всем.



Рис. 6. Необходимость инклюзии по мнению родителей детей без патологий и родителей детей с ОВЗ

Основным барьером для включения детей с ОВЗ в общеобразовательную организацию являются, по мнению родителей здоровых детей (50%), 30% родителей отметили, что существенным барьером является отсутствие законодательной базы, еще 20% родителей воздержались от ответа. Родители детей с ОВЗ отмечали, что барьером служит отсутствие знаний о своих правах у родителей (67%), остальные отмечали неуважение к различиям.

Как видно из рисунка, главной задачей детского сада родители в обеих группах видят подготовку детей к обучению в школе, при этом социальная значимость детского сада подчеркивается недостаточно и не оценивается, только 17% родителей детей с ОВЗ отмечают подготовку детей к жизни, в группе родителей здоровых детей – 30%. О предоставлении родителям возможности работать отметили 20% родителей здоровых детей и 33% родителей детей с ОВЗ.

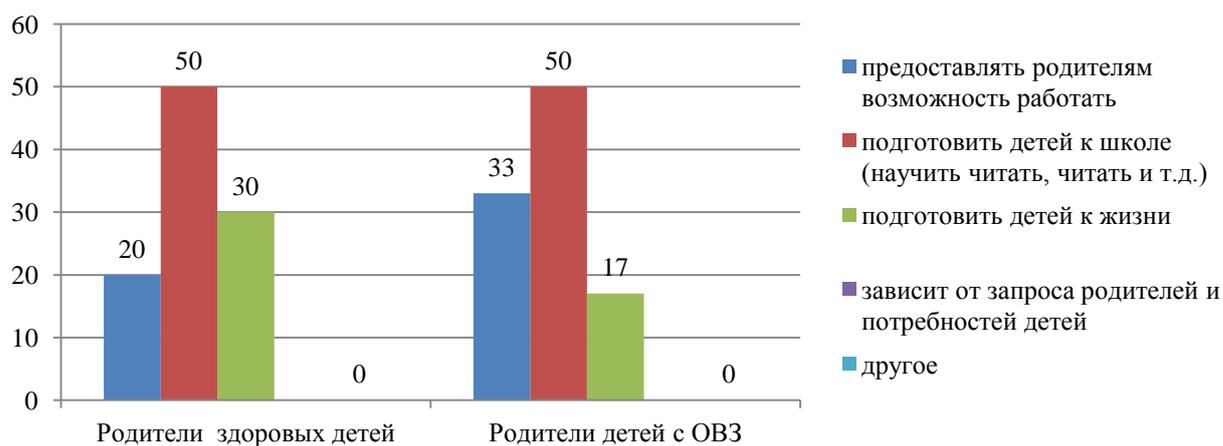


Рис. 7. Главная задача детского учреждения по мнению родителей детей без патологий родителей детей с ОВЗ

Главным препятствием для включения детей с ограниченными возможностями здоровья в детский сад, по мнению родителей здоровых детей, является: опасения педагогов, что дети с особыми потребностями не усвоят то, что могли бы усвоить в условиях специальной организации (50%) и опасения и страхи родителей (50%). По мнению родителей детей с ОВЗ главными препятствиями являются опасения педагогов, что нормативные дети будут ущемлены в правах и им будет уделяться меньше времени на усвоение программы (67%) и опасения педагогов, что дети с особыми потребностями не усвоят то, что могли бы усвоить в условиях специальной организации (33%);

По мнению родителей детей без патологии развития, главное - это обучение и воспитание детей, однако включение в этот процесс детей с ОВЗ не всегда приветствуется родителями, в то время как родители детей с ОВЗ отмечали, что детям с ОВЗ важен процесс общения со здоровыми сверстниками.

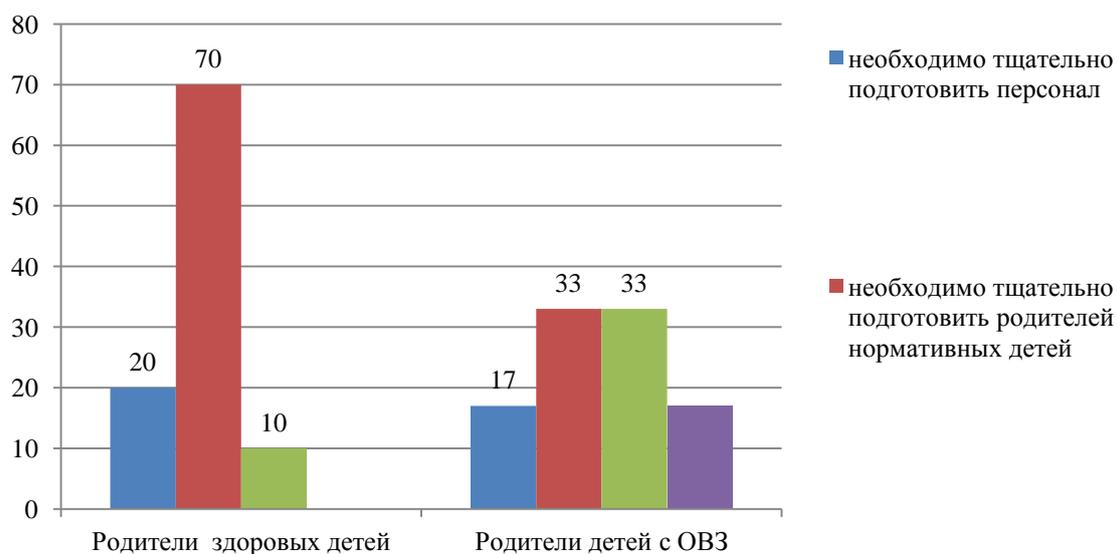


Рис. 8. Условия успешного процесса включения детей с ОВЗ в ДОО

Родители здоровых детей необходимым условием успешного включения детей с ОВЗ в детский сад считают тщательную подготовку родителей (70%), 20% отмечают необходимость подготовки персонала. В группе родителей с ОВЗ важными условиями родители отмечали необходимость подготовки ребенка с ОВЗ и его семьи (33%), и необходимость подготовки родителей нормативных детей.

Родители нормативных детей в большинстве случаев (60%) согласны с утверждением, что, включая ребенка с ограниченными возможностями здоровья в нормативную группу, лишают его заботы и внимания специалистов, 40% не согласны с этим утверждением. Родители детей с ОВЗ, наоборот, считают, что внимания и заботы дети не лишатся, а наоборот обретут круг общения и могут учиться у здоровых сверстников. по мнению родителей здоровых детей, в договоре организации с родителями, где проводится инклюзия, должно быть указано, что: в данной организации проводятся инклюзивные программы (50%) и что инклюзия (включение) полезна как для нормативных детей, так и для детей с ограниченными возможностями здоровья (50%). Также считают и родители детей с ОВЗ. Согласились с мнением о том, что инклюзировать можно не

всех детей 60% опрошенных родителей здоровых детей и 33% родителей детей с ОВЗ. При этом необходимость критериев обозначили 40% родителей здоровых детей. 66% родителей детей с ОВЗ ответили, что инклюзировать можно всех детей без исключения.

Беседы, которые проводит педагог с детьми в инклюзированной группе должны обращать внимание детей на то, что у какого-то ребенка есть проблемы и его надо опекать и жалеть – так ответили 40% родителей здоровых детей. 50% родителей здоровых детей отметили, что педагоги должны обращать внимание на то, что все дети разные и формировать уважительное отношение друг к другу.

В группе родителей детей с ОВЗ ответили, что не должно быть выделения тех или иных детей, а занятия должны быть организованы так, чтобы у каждого ребенка были выделены сильные стороны, в том числе и у ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

Родители здоровых детей отмечали в большинстве случаев, что не надо бояться того, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья может иногда почувствовать себя отверженным и обособленным в группе, этот опыт он все равно получит в жизни 80%). В группе родителей с ОВЗ с данным мнением не согласились 67% опрошенных.

И наконец, родители здоровых детей отмечали, что их детям вредно обучаться рядом с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Они перенимают их поведение, им не за кем тянуться, они отвлекаются и тревожатся (согласились с мнением 90% опрошенных родителей), 10% воздержались от ответа. Родители детей с ОВЗ отметили, что дети могут обучаться совместно со здоровыми детьми, не ущемляя их потребности и интересы.

Личный опыт инклюзии не отметил ни один из родителей здоровых детей (100%). Во второй группе родителей отметили опыт инклюзии в качестве родителя 100% опрошенных.

Всего мы обследовали 20 родителей нормативных детей в возрасте от 22 до 48 лет женского пола, из них все они замужем, имеют от 1 до 3 собственных детей. В исследовании приняли участие также 6 родителей детей с ОВЗ в возрасте от 23 до 42 лет женского пола, все они замужем, имеют от 1 до 2 собственных детей.

Таким образом, результаты анкетирования показали, что родители здоровых детей не обладают информацией о специфике обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ. При этом родители не готовы обучать своих детей совместно с детьми с ОВЗ, считая, что они могут причинить психологическую или физическую травму их ребенку, или же это отодвинет на второй план процесс обучения их ребенка, так как все внимание будет уделено ребенку с ОВЗ. Таким образом. Результаты анкетирования свидетельствовали о неготовности родителей к инклюзивному образованию.

На этапе констатации у родителей детей с нормальным развитием представления об инклюзивном образовании намного ниже на уровне, чем у родителей детей с ОВЗ. Для родителей детей с ОВЗ важным моментом является включение их ребенка в образовательный процесс ДОО таким образом, чтобы ребенок не был психологически или физически ущемлен здоровыми сверстниками, мотивирующим фактором для родителя является формирование равноценного отношения педагога к ребенку с ОВЗ, учет индивидуальных особенностей при работе с детьми с ОВЗ, родителей пугают организационные и личные проблемы при условии инклюзивного обучения. В группе родителей здоровых детей отмечено противоречивое отношение к детям с ОВЗ, высокий уровень опасения родителей за обучение ребенка совместно с детьми с ОВЗ. На данном этапе эксперимента родители здоровых детей неадекватно оценивают возможности ребенка с ОВЗ, хотя уровень знаний родителей об инклюзивном обучении и присутствует, но они не принимают целей инклюзивного обучения в целом, то есть можно констатировать что психологическая готовность родителей к инклюзивному обучению на данной этапе эксперимента является низкой.

Полученные результаты эксперимента на констатирующем этапе диагностики свидетельствовали о необходимости внедрения технологии педагогического просвещения о применении инклюзивного образования в образовательный процесс обучения детей с ОВЗ.

2.2. Организация деятельности по формированию готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ и анализ её результативности

Полученные результаты констатирующего этапа исследования позволили разработать проект, направленный на повышение готовности педагогов к образованию детей с ОВЗ в условиях ДОО.

Цель проекта: разработка модели инклюзивного образования детей с ОВЗ и создание условий ее реализации

Задачи для педагогов ДОО:

- 1) обеспечить повышение профессиональной готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ;
- 2) разработать программное обеспечение образовательного процесса для детей с ОВЗ: с тяжелыми речевыми нарушениями;
- 3) обеспечить психолого-педагогическое сопровождение развития детей с ОВЗ;

В работе с педагогами:

- 1) создать условия в ДОО для повышения готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ;
- 2) стимулировать педагогов на самообразование и инновационную деятельность по проблеме;
- 3) способствовать повышению мотивации педагогической деятельности.

В работе с семьей:

1) способствовать формированию у родителей воспитательной компетентности через расширение круга их педагогических знаний и представлений;

2) вовлечь родителей в образовательный процесс в качестве активных его участников, посредством их обучения приемам взаимодействия с детьми, организации совместной практической деятельности;

3) содействовать изменению родительской позиции и вооружение родителей позитивными способами коммуникации;

4) создать условия для объединения родителей в сообщество, расширения социального пространства семей, воспитывающих детей с проблемами в развитии.

Принципы реализации проекта:

1) принцип комплексного подхода к организации образовательного процесса - в работе с ребенком необходимо участие разных специалистов, при этом необходимо не только наблюдение и консультации ребенка разными специалистами, но и «ведение» данной семьи;

2) принцип дифференцированной помощи – необходимо учитывать уровень мотивации, базовый уровень знаний, степень готовности к сотрудничеству значимых взрослых;

3) принцип сотрудничества и равной ответственности – предусматривает объединение целей педагогов и семьи, а также определение меры ответственности каждого.

4) деятельностный принцип – для повышения активности родителей предполагается использование разных видов совместной деятельности;

5) принцип наличия обратной связи;

6) принцип уважения и признания партнеров;

7) принцип признания индивидуальности и уникальности каждого субъекта образовательного процесса;

8) принципы инклюзивного образования:

– ценность человека не зависит от его способностей и достижений;

- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- для всех обучающихся достижение прогресса;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

В реализации проекта примут участие сотрудники ДОО, составляющие мультидисциплинарную рабочую группу, обеспечивающую психолого - педагогическое сопровождение всех субъектов образовательной деятельности (детей, родителей и педагогов).

В системе взаимодействия членов рабочей группы мы определили цели и методы работы каждого субъекта сопровождения, что представлено в следующей таблице.

Таблица 1

Цели и методы работы субъектов сопровождения детей с ОВЗ

Участник сопровождения	Цели	Методы работы
Администрация	Управленческое и организационное обеспечение профессионального роста педагогов, повышения социально - педагогической грамотности родителей	Информирование о перспективах деятельности в рамках проекта; Организация научно - методических семинаров; Использование системы мотивации на сотрудничество и самообразование по проблеме.
Методическая служба	Профессиональная подготовка и помощь педагогу в разрешении проблем профессиональной деятельности; Проектирование и реализация педагогического сопровождения инклюзивного образования	Анализ и оценка профессиональной деятельности педагогов, функциональной грамотности родителей; Организация и проведение разных форм методической работы с педагогами и родителями по проблеме; Информирование о научно-теоретической и методической литературе по проблеме

Участник сопровождения	Цели	Методы работы
Психологическая служба	Повышение психологической компетентности педагогов и родителей	Психологический анализ педагогической деятельности; Психологическая диагностика развития детей, тестирование педагогов и родителей
Педагог (воспитатели, специалисты)	Повышение профессионального мастерства и психологической компетентности по проблеме	Самоанализ педагогической деятельности; Участие в семинарах, конференциях, методической работе ДОО по проблеме

Ресурсное обеспечение проекта. Нормативное обеспечение

- 1) Конституция РФ;
- 2) Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 21.07.2014.) ст. 19;
- 3) Конвенция о правах ребенка;
- 4) Конвенцию ООН «О правах инвалидов» (2008 г.);
- 5) Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- 6) Локальные акты и Устав учреждения.

Материально-техническое обеспечение:

- 21 группа, все групповые помещения оснащены в соответствии с требованиями ФГОС ДОО;
- 2 кабинета учителей-логопедов;
- 2 кабинета педагогов-психологов;
- 2 медицинских кабинета;
- 2 спортивных зала;
- 2 музыкальных зала;
- 21 игровая площадка;
- во всех кабинетах имеются компьютеры.

Материально-техническое обеспечение помещений

Музыкальный зал	Наборы народных музыкальных инструментов и атрибутов для игр, театрализации, фонотека, нотный материал, библиотека методической литературы по музыкальному воспитанию, костюмы
Физкультурный зал	Стандартное и нетрадиционное оборудование, необходимое для ведения физкультурно-оздоровительной работы (мячи всех размеров, предметы для выполнения общеразвивающих упражнений, гимнастические стенки, скамейки, кольца для метания, музыкальный центр, тренажеры и другое)
Кабинет учителя-логопеда	Диагностический материал для обследования речи; Программно-методический комплекс «Логопедическое обследование детей 4-8 лет» (Методика В.М. Акименко); Учебные пособия и дидактический материал для развития речи и коррекционной работы, ДЭНАС-для активизации работы мышц речевого аппарата и мимических мышц. Справочная и методическая литература по логопедии, дефектологии и детской психологии
Кабинет педагога-психолога	Диагностический материал для обследования, дидактический материал для коррекционно-развивающих занятий, оборудование для релаксации и пескотерапии. Индикатор компьютерный слабых низкочастотных сигналов «ТЕРМ-01» с программным обеспечением «Экватор» для обучения навыкам психофизиологической саморегуляции по периферической температуре. «Развитие нравственной сферы личности дошкольника» (практическое пособие для психологов Р.В. Овчаровой). Программа компьютерной обработки блока психологических тестов «Диагностика готовности к школьному обучению»; Программа компьютерной обработки и тестирования «Тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки и Ф. Амен»; стол для рисования на песке; сенсорная комната

Групповые помещения	Подбор мебели для детей проведен с учетом антропометрических показателей; Разнообразные материалы для развивающих игр и занятий (в соответствии с материалами и оборудованием для детского сада); Инвентарь и оборудование для физической активности детей
Медицинский кабинет	Весы медицинские; Ростомер; Динамометр ручной детский (до 10 кг, до 30 кг); Таблица для определения остроты зрения

Кадровое обеспечение

Наличие в ДОО специалистов:

- старшие воспитатели - 2;
- учителя- логопеды – 4;
- педагоги-психологи - 2;
- инструкторы по ФИЗО - 2;
- музыкальные работники – 4.

Методическое обеспечение:

- создана система комплексной коррекционно-развивающей работы с особыми детьми;
- успешно реализуются разные формы интеграции;
- разработана система диагностики развития детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушения речи);
- разработана технология составления индивидуальных маршрутов развития дошкольников.

К прогнозируемым результатам можно отнести следующее:

- 1) расширение работы методической службы ДОО;
- 2) повышение профессионального уровня и методической компетентности педагогов;
- 3) повышение качества образовательного процесса;

4) повышение конкурентоспособности ДОО на рынке образовательных услуг;

5) устойчивое продвижение детей с нарушением в развитии за счет вариативности организационных форм сопровождения в системе дошкольного образования;

В работе с педагогами:

1) повышение профессиональной компетентности в работе с детьми с разными возможностями;

2) повышение мотивационной готовности к сотрудничеству;

3) результативность самообразования - обобщение и трансляция опыта работы по проблеме, расширение границ профессиональных интересов педагогов.

В работе с семьей:

1) повышение уровня «воспитательной» компетентности родителей, их активности в образовательном процессе;

2) позитивные изменения в характере детско-родительских отношений;

3) стойкое продвижение детей в развитии;

4) возникновение родительского сообщества, расширение социального пространства семьи.

Этапы реализации проекта

I этап реализации проекта (организационный)

1. Изучить потребности в образовательных услугах ДОО для детей с ОВЗ: выявить количество детей с ОВЗ (нарушения речи), нуждающихся в создании специальных образовательных условиях

2. Провести анализ условий:

– материально-технических (выявить потребности в специальном оборудовании);

- кадровых (определить состав педагогов, занятых в реализации проекта, скоординировать их деятельность; скорректировать график работы специалистов);

- финансово-экономических;

- научно-методических (разработать психолого-педагогическое обеспечение образовательного процесса).

3. Привести нормативно-правовую базу ДОО в соответствии с Законодательством РФ об инклюзивном образовании

- скорректировать должностные обязанности персонала;

- разработать форму договора с родителями;

4. Разработать программно-методическое обеспечение

- разработать примерную адаптированную основную образовательную программу для детей с нарушениями в развитии, в частности, для детей с речевыми нарушениями;

- сформировать пакет диагностических методик;

- разработать форму индивидуального образовательного маршрута.

5. Сформировать группу детей с разными возможностями – при условии обучения и развития детей с ОВЗ совместно с детьми-норма.

- заключить договоры с родителями, содержащие подробные условия, способствующие обучению детей с ОВЗ с детьми-норма;

- согласовать с родителями направления деятельности, содержание и формы сотрудничества;

- провести родительское собрание.

Реализовывались следующие формы работы с педагогами в ДОО (конспекты приведены в приложении диссертационной работы):

Мероприятия по повышению готовности педагогов ДОО к работе с детьми с
ОВЗ

Вид работы	Сроки проведения	Тема	Целевая направленность
<i>Тренинг</i>	20.09.2016- 25.09.2016	«Я – профессионал»	Диагностика и коррекция негативного эмоционального состояния педагогов ДОО, работающих с детьми с ОВЗ
<i>Консультация</i>	07.02.2016	«Направления в коррекционной работе с детьми с ОВЗ, с тяжелыми нарушениями речи»	Комплексное воздействие на речевую деятельность ребёнка во всех видах детской деятельности
<i>Семинар-практикум</i>	05.10.2016	«Навстречу друг другу»	Оказание психологической помощи педагогам при работе с детьми с ОВЗ
<i>Консультация с психологом</i>	10.11.2016	«Психологические трудности при работе с детьми с ОВЗ»	Снятие психологических барьеров, которые мешают педагогам ДОО во взаимодействии с детьми с ОВЗ
<i>Семинар педагогов с дефектологом</i>	01.03.2017	«Игры с детьми, имеющими тяжёлые нарушения речи в рамках реализации ФГОС ДО»	Рассмотреть комплексную системную работу над речью и личностью в целом, учитывая закономерности развития речевой функции

Вид работы	Сроки проведения	Тема	Целевая направленность
<i>Мероприятия с родителями</i>	20.01.2016 – 20.04.2017	«Мы вместе»	Работа с семьями детей с ОВЗ, обеспечивающая психолого-педагогическую поддержку, а также информирование родителей детей без патологий о важной роли инклюзивного образования

II этап реализации проекта (практический)

Создание специальных образовательных условий

1. Работа психолого-медико-педагогического консулиума (ПМПк)

- проведение углубленной психолого-медико-педагогической диагностики ребенка на протяжении всего периода его пребывания в ДОО;
- диагностика индивидуальных особенностей личности, программирование возможностей ее коррекции;
- обеспечение общей и индивидуальной коррекционно-развивающей направленности воспитательно-образовательного процесса;
- создание климата психологического комфорта для всех участников образовательного процесса.

В состав ПМПк входят:

- председатель ПМПк
- члены ПМПк:
 - педагог-психолог;
 - учитель-логопед;
 - медицинский работник;
 - педагоги, работающие с детьми.

Структура организации деятельности ПМПк:

ПМПк плановые – проводятся 1 раз в квартал.

Задачи:

- определение путей психолого-медико-педагогического сопровождения детей с проблемами в развитии;
- выработка согласованных решений по определению образовательного коррекционно-развивающего маршрута ребенка;
- динамическая оценка состояния ребенка и коррекция ранее намеченной программы.

ПМПк внеплановые – собираются по запросам участников образовательного процесса

Задачи:

- решение вопроса о принятии каких-либо экстренных мер по выявленным обстоятельствам;
- изменение ранее проводимой коррекционно-развивающей программы в случае её неэффективности.

Прием детей на консилиум осуществляется:

- по запросу родителей;
- по инициативе педагогов;
- по медицинским показаниям.

Родители дают письменное согласие на обследование ребенка.

Этапы работы ПМПк:

- 1 этап – подготовительный;
- 2 этап – индивидуальное обследование специалистами консилиума;
- 3 этап – коллегиальное обсуждение, определение образовательного маршрута и коррекционной помощи;
- 4 этап – направление ребенка на ПМПк, подготовка документов;
- 5 этап - согласование деятельности специалистов по коррекционно-развивающей работе;
- 6 этап – реализация рекомендаций ПМПк;
- 7 этап – оценка эффективности коррекционно-развивающей работы.

2. Реализация примерной адаптированной основной образовательной программы для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи)

- форма обучения - очная;
- режим - полный день;
- использование учебных пособий и дидактических материалов в соответствии с программой;
- индивидуальные и подгрупповые занятия со специалистами: учителем – логопедом, педагогом-психологом, инструктором по физической культуре.

3. Работа с родителями

Таблица 4

Модель сотрудничества с семьей

Формы работы	Цели и задачи	Содержание работы
<p><i>Индивидуальные:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Беседы; – Анкетирование; – Консультирование; – Индивидуальные практикумы 	<ul style="list-style-type: none"> -Изучение микросоциальных условий воспитания; -Подробное обсуждение результатов обследования и хода коррекционно-развивающего процесса, выявление причин, препятствующих развитию; -Разъяснение конкретных мер помощи ребенку с учетом структуры его дефект 	<ul style="list-style-type: none"> -Социальная характеристика семьи; Адекватность оценки состояния ребенка; Степень инициативы в плане сотрудничества; Продуктивность использования психолого-педагогических рекомендаций; Успехи и проблемы в развитии ребенка
<p><i>Групповые формы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Консультации; – Семинары; – Практикумы; – Групповые собрания; – Клубы, тренинги 	<ul style="list-style-type: none"> -Обучение родителей совместным формам деятельности с ребенком, приемам коррекционной работы; -Оказание психолого-педагогической помощи в решении проблем развития 	<ul style="list-style-type: none"> -Навыки наблюдения за ребенком; -Приемы коррекционно-развивающей работы; -Развивающие игры в коррекционной работе;

Формы работы	Цели и задачи	Содержание работы
<p><i>Наглядные формы просвещения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Презентации; – Папки-передвижки; – Буклеты; – Памятки; – Информация на стенде; – Устный журнал (информация на сайте учреждения) 	<p>личности ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Формирование воспитательной компетентности родителей через расширение круга их педагогических знаний и представлений; -Изменение родительской позиции и отношения к своему ребенку; -Выработка общей стратегии и тактики в вопросах воспитания и развития особых детей (с тяжелыми нарушениями речи) 	<ul style="list-style-type: none"> - Грамматика общения с детьми с ОВЗ; -Коррекция эмоциональной сферы (совместные детско-родительские тренинги); - помощи себе сам (домашний логопед); -Особенности психофизического развития детей с ТНР; -Формирование познавательной активности ребенка с ТНР

III этап реализации проекта (итоговый)

Задача педагогов так организовать образовательную работу, чтобы в каждом возрасте ребенку с ОВЗ предлагалось осваивать знания, умения и навыки, адекватные его возрасту, психофизическому и речевому развитию и возможностям. Составляющие развития ребенка с ОВЗ (физическое, психическое, умственное и социальное) представлены как целевой ориентир, сформированный в процессе обучения и воспитания его в ДООУ в соответствии с возможностями ребенка

Управляющими параметрами в организации ДООУ являются состояние предметно-развивающей, коррекционно-развивающей и коммуникативной сред.

Предметно-развивающая среда – система материальных объектов и средств деятельности ребенка с ОВЗ, функционально моделирующая содержание его обучения, воспитания и развития.

Коррекционно-развивающая среда предполагает создание искусственной среды со специально организованной деятельностью, соответствующей выявленному уровню развития ребенка с ОВЗ, т.е. это среда, в которой деятельность ребенка будет успешной.

Коммуникативная среда – совокупность условий, позволяющих ребенку, педагогу и взрослому (субъекты среды) реализовывать желание и необходимость обмена информацией путем прямого обращения друг к другу.

Образовательная модель обучения и воспитания представляет собой показатели психического, физического, умственного и социального здоровья детей с ОВЗ, которые являются ведущими в модели, объединяющими все элементы в целостное единство.

Функции и позиции взрослого по отношению к ребенку представлены в виде управляющих действий. Управляющие действия идут в направлении от педагога и взрослого к ребенку, коррекционно-рефлексивные действия осуществляются в обоих направлениях.

2.3. Анализ результатов эффективности работы по формированию педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОО

Цель педагогического эксперимента на контрольном этапе исследования – выявить готовность педагогов ДОО к работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзии, а также отношение родителей дошкольников к обучению детей в условиях инклюзивного образования после реализации программы по формированию педагогической готовности к инклюзивному образованию.

В связи с поставленной целью исследования определены задачи контрольного этапа исследования:

- 1) диагностировать готовность педагогов ДОО к работе с детьми с ОВЗ;

2) диагностировать готовность родителей к инклюзивному образованию;

3) сравнить результаты с результатами констатирующего среза;

4) сделать выводы о проведенном исследовании.

Результаты повторного анкетирования педагогов были получены следующие.

Педагогический состав опрашиваемых педагогов был таким же, что и на констатирующем этапе эксперимента. Вопросы анкеты остались неизменными. Однако ответ респондентов на контрольном этапе исследования были иными, чем на этапе констатации. Проанализируем более подробно, и представим в виде таблиц и сравнительных гистограмм.

Таблица 5

Распределение ответов педагогов при ответе на вопрос «Знаете ли Вы о существовании нескольких вариантов получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами?» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Известно	60%	85%
Не осведомлены	40%	15%

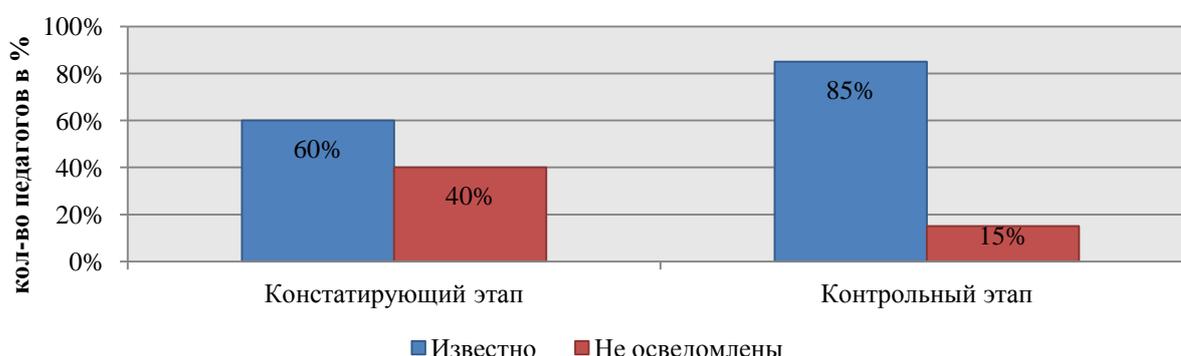


Рис.9. Ответы на вопрос «Знаете ли Вы о существовании нескольких вариантов получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами?»

На вопрос «Знаете ли Вы о существовании нескольких вариантов получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми инвалидами?» уже 85% опрошенных педагогов ответили, что им известно о таких вариантах обучения детей, и лишь 15% педагогов не осведомлены в данном вопросе. Далее проанализируем распределение мнений педагогов, на предмет защищенности ребенка с ОВЗ в обычной ДОО, по сравнению с детьми без патологий.

Таблица 6

Распределение ответов педагогов «Считаете ли Вы, что ребенок с ОВЗ в обычной ДОО надежно защищен от нежелательных действий со стороны здоровых сверстников» на констатирующем и контрольном этапах

эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Да	10%	50%
Нет	40%	10%
Не меньше чем здоровые дети	20%	40%
Менее защищены, чем здоровые дети	30%	0%

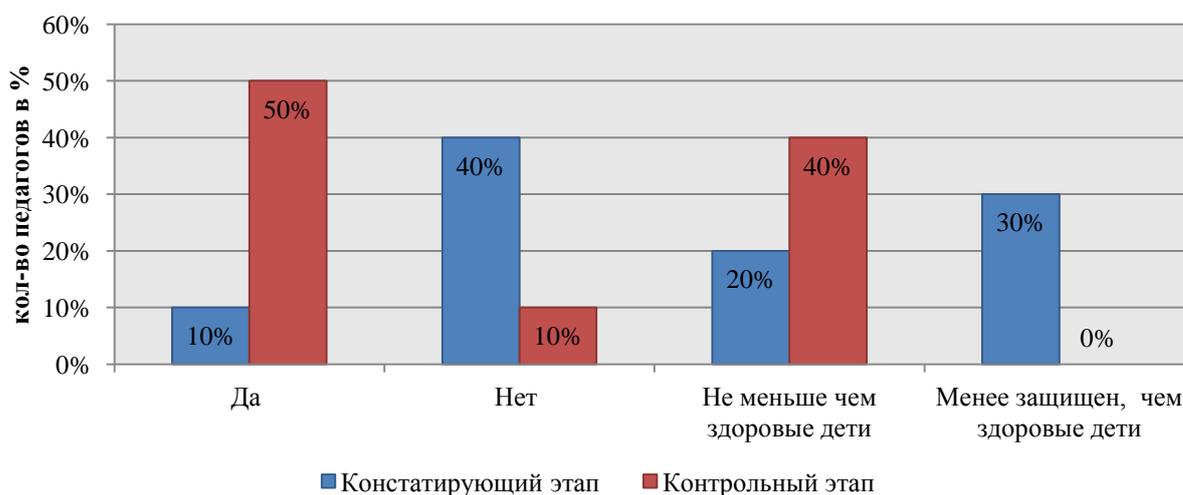


Рис. 10. Ответы педагогов на вопрос «Считаете ли Вы, что ребенок с ОВЗ в обычной группе ДОО надежно защищен от нежелательных действий со стороны здоровых сверстников?» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Как видно из представленного рисунка, 50% педагогов твердо ответили, что ребенок с ОВЗ защищен в обычной ДОО, хотя на констатирующем этапе, таких педагогов было только 10%.

Лишь 10% педагогов уверены, что ребенок с ОВЗ в группы здоровых сверстников незащищен от нежелательного воздействия сверстников, хотя до этого таких педагогов было 40%. Напротив увеличилось число педагогов с 20% на 40%, которые уверены, что он защищен не меньше, чем здоровые дети. Таким образом, на контрольном этапе педагоги более уверены в том, что ребенок с ОВЗ сможет включиться в жизнь группы детского сада со здоровыми детьми.

Таблица 7

Распределение ответов педагогов «Может ли, на Ваш взгляд, ребенок с ОВЗ быть «заложником» неудобств для своих родителей, связанных с расстоянием до образовательной организации, при выборе оптимального варианта его развития» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Да	70%	20%
Нет	30%	80%

Как видно из рисунка 11, на контрольном этапе исследования большинство педагогов при опросе считают, что ребенок с ОВЗ не может быть «заложником» неудобств для своих родителей, хотя предыдущее анкетирование, нам показывало, что большинство педагогов 70% считало, что такие дети доставляют неудобства.

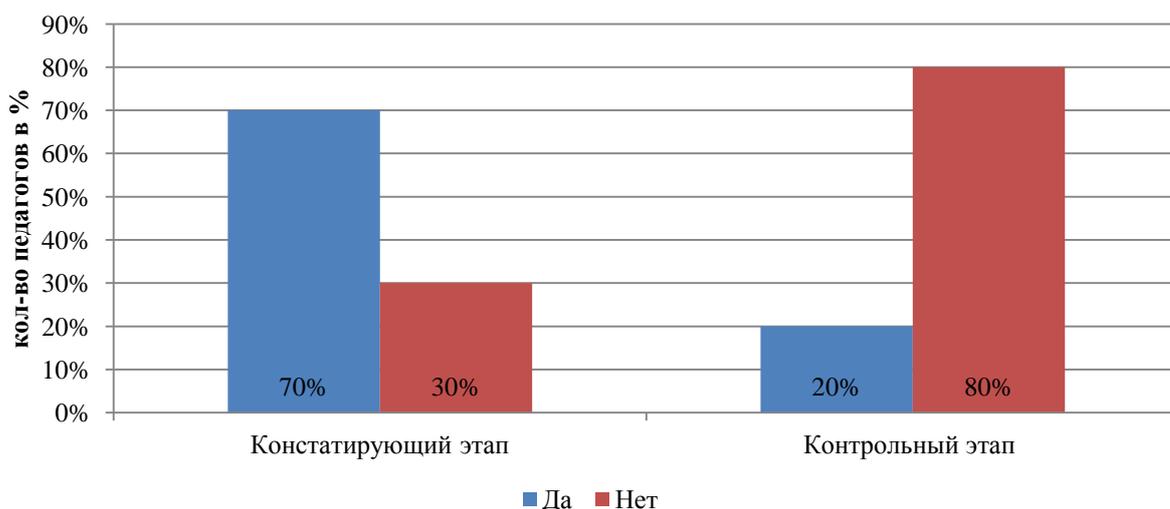


Рис. 11. Ответы педагогов на вопрос «Может ли, на Ваш взгляд, ребенок с ОВЗ быть «заложником» неудобств для своих родителей, связанных с расстоянием до образовательной организации, при выборе оптимального варианта его развития?» на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

Далее мы попросили педагогов обозначить важность задач при работе с детьми с ОВЗ, данные представлены в таблице 8 и на рисунке 12.

Таблица 8

Распределение ответов педагогов на вопрос «Что Вы понимаете под адаптацией образовательной программы» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Изменение программного материала	20%	10%
Использование индивидуального образовательного плана	20%	40%
Дифференциация образовательного материала по уровню сложности	20%	30%
Учет индивидуальных особенностей ребенка	10%	20%
Отсутствие осведомленности	30%	0%

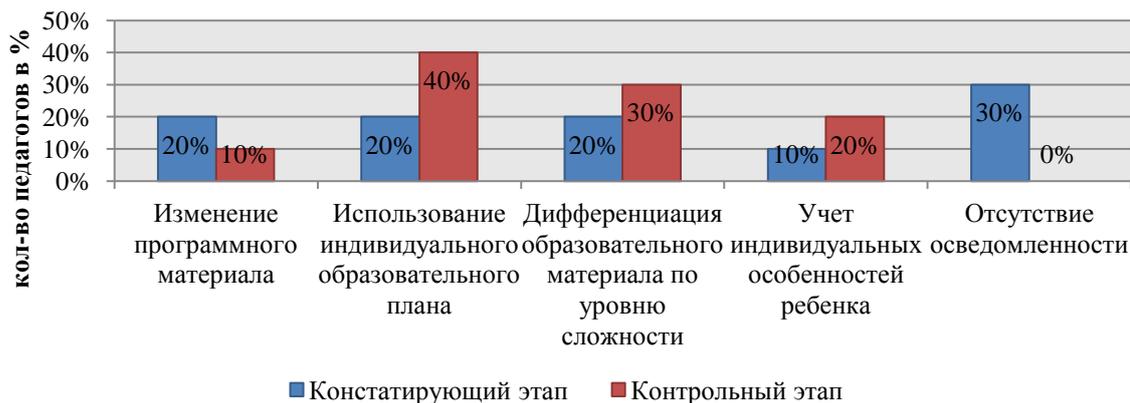


Рис. 12. Ответы педагогов на вопрос «Что Вы понимаете под адаптацией образовательной программы?» на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

Как видно из представленного рисунка, при диагностике отсутствуют педагоги, которые не были бы осведомлены в этом вопросе, 40% педагогов уверены, что это – использование индивидуального образовательного плана; 20% считают, что должны при этом учитываться и индивидуальные особенности ребенка; 30% педагогов придают значение дифференциации образовательного материала по уровню сложности; таким образом, на контрольном этапе педагоги понимают важность адаптации программы для образования детей с ОВЗ.

Таблица 9

Распределение ответов педагогов на вопрос «Какие методы адаптации образовательного материала Вы считаете применимыми?» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Упрощение инструкции	20%	10%
Сокращение объема заданий	30%	

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Изменение дидактического материала	0%	50%
Применение наглядного пособия	30%	20%
Индивидуальный способ подачи материала	30%	20%

Среди основных методов адаптации образовательного педагога отмечали изменение дидактического материала (50%), метод упрощения инструкции (10%), применение наглядного способа (20%), индивидуальный способ подачи заданий (20%).

Таким образом, на контрольном этапе важное место приобретает переработка дидактического материала при работе с детьми с ОВЗ.

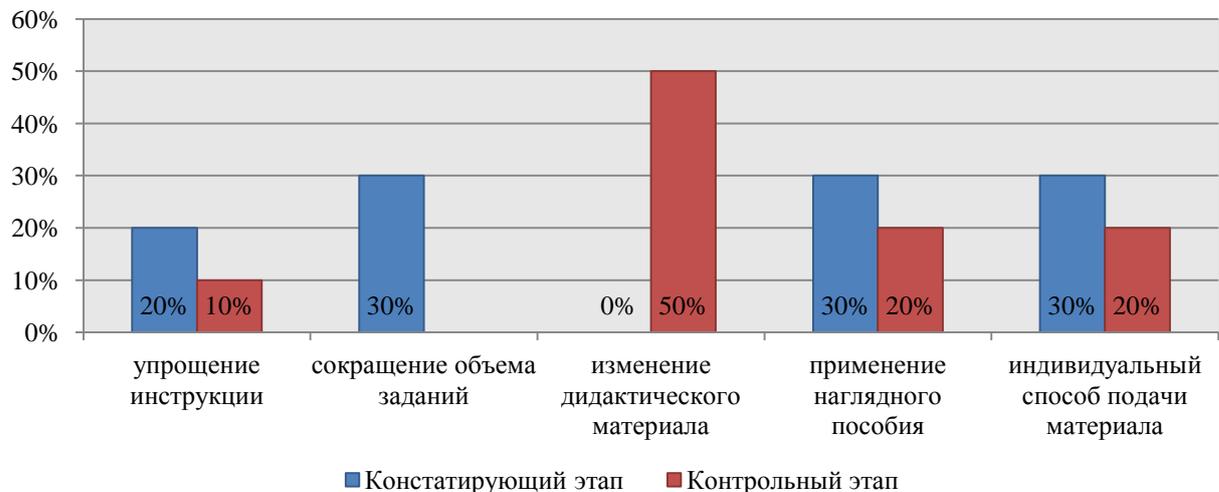


Рис. 13. Ответы педагогов на вопрос «Что Вы понимаете под адаптацией образовательной программы?» на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

Далее, рассмотрим, как распределилась ответы педагогов на вопрос: «Насколько Вы готовы развивать ребенка с ОВЗ совместно с другими

детьми?», таблица 10, рисунок 14.

Таблица 10

Распределение ответов педагогов на вопрос «Насколько Вы готовы развивать ребенка с ОВЗ совместно с другими детьми?» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Да	40%	70%
Нет	60%	30%

Готовность педагогов развивать ребенка с ОВЗ совместно с другими детьми сравнительно высокая по сравнению с результатами констатирующего среза 70% педагогов готовы к данному процессу, лишь 30% оценивают этот процесс отрицательно.

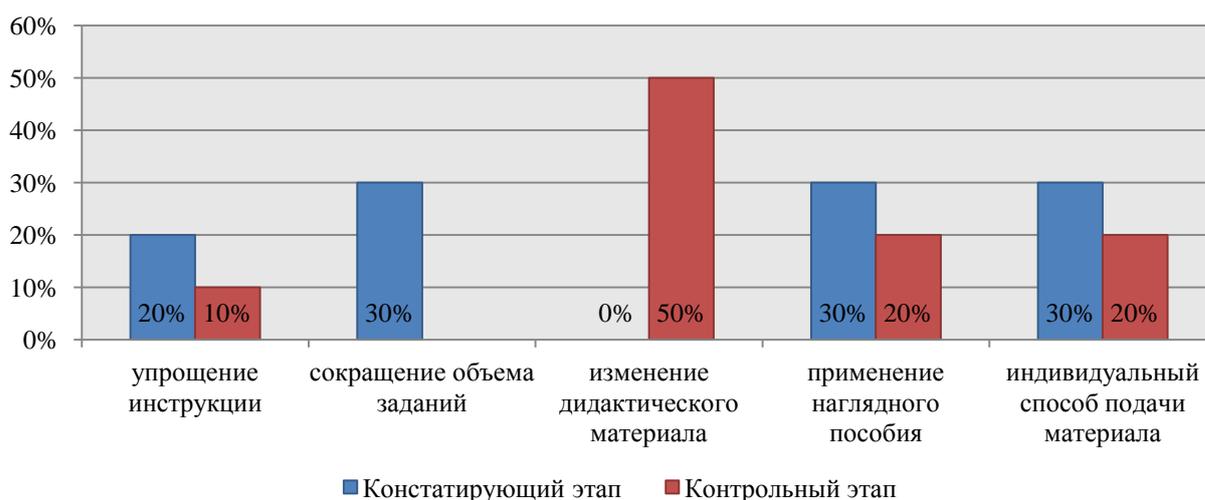


Рис. 13. Ответы педагогов на вопрос на вопрос «Насколько Вы готовы развивать ребенка с ОВЗ совместно с другими детьми?» на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

Оценивая в баллах свою готовность, педагоги ставили от 7 до 9 баллов, низкие баллы отсутствовали. Таким образом, на контрольном этапе стало больше педагогов, которые уверены в своих силах и готовы обучать ребенка с ОВЗ в условиях инклюзии.

Педагоги считают (70%) что курсы повышения квалификации в объеме 72 часов достаточны для обучения и развития детей с ОВЗ.

Таблица 11

Распределение ответов педагогов на вопрос «С кем из перечисленных специалистов Вы часто взаимодействуете в своей профессиональной деятельности?» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Педагог-психолог	40%	30%
Учитель-логопед	30%	30%
Учитель-дефектолог	0%	0%
Медицинский работник	30%	40%
Социальный педагог	0%	0%

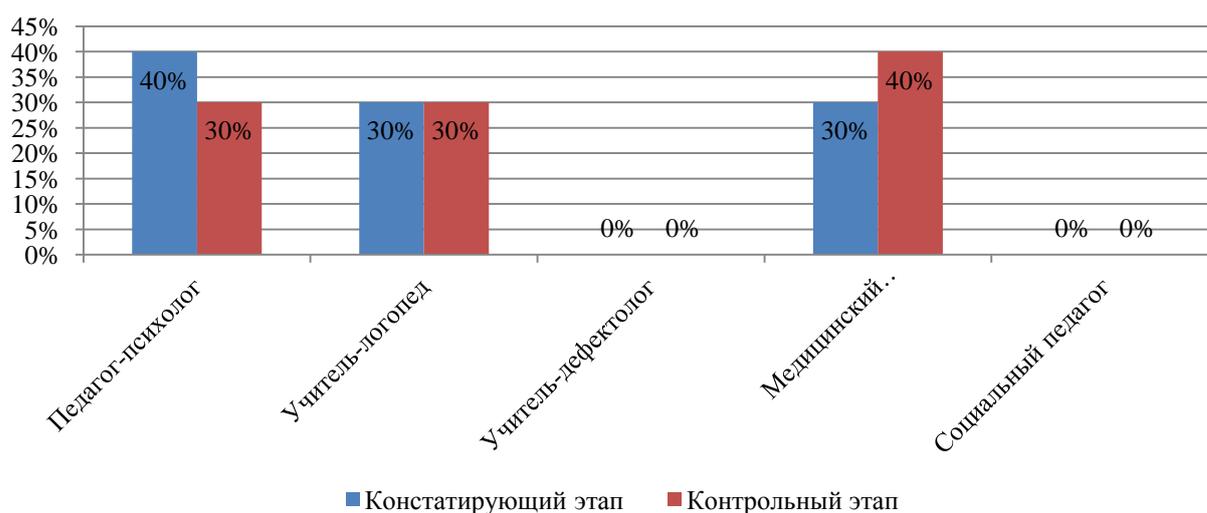


Рис. 14. Ответы педагогов на вопрос на вопрос «С кем из перечисленных специалистов Вы часто взаимодействуете в своей профессиональной деятельности?» на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

На вопрос «С кем из перечисленных специалистов Вы часто взаимодействуете в своей профессиональной деятельности?» 30% ответили, что с педагогом-психологом, 30% - с учителем-логопедом, 40% - с медицинским работником, то есть интересы педагогов направлены на установление личностных качеств детей с ОВЗ, изучению медицинских

аспектов становления детей с ОВЗ.

Согласно данным анкетирования, педагоги испытывают меньше трудностей при общении с детьми с ОВЗ, так как степень эмоциональных затруднений педагоги оценивали уже не такими высокими баллами как на этапе констатации – большинство (70%) указывали 3-4 балла, 30% педагогов ставили 5 баллов. Таким образом, можно говорить об успешности психологической поддержки педагогов во взаимоотношениях с детьми с ОВЗ.

Можем констатировать, что на контрольном этапе эксперимента педагогами получена желаемая поддержка от родителей, а также педагогов ДОО.

На вопрос «Насколько, на Ваш взгляд, развита система просвещения и информирования родителей детей с ОВЗ в области образования?» большинство педагогов ответили, что развита достаточно на хорошем уровне -80% опрошенных. Можно констатировать, что в инклюзивный процесс включено большинство педагогов.

Основными трудностями, возникающими при работе с детьми с ОВЗ педагоги отмечали трудность в реализации адаптационной программы в рамках ДОО (30%).

Также трудностями педагоги о барьере между педагогами и детьми с ОВЗ не являются сейчас доминирующими, на первый план выступают трудности, связанные с отсутствием закона о статусе групп для детей с ОВЗ при включенном обучении в условиях ДОО.

По результатам опроса педагогов, проведенные нами родительские собрания, консультации оказали положительный эффект и дали результативность в общении педагога с родителями воспитанников.

Таблица 12

Распределение ответов педагогов на вопрос «Как Вы считаете, какой вид развития наиболее приемлем для детей с ОВЗ?» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Инклюзивное образование (в обычных группах ДОО)	20%	60%
Отдельные группы для детей с ОВЗ в ДОО	60%	30%
Отдельные ДОО для детей с ОВЗ	20%	10%

Из представленного рисунка видно, что в сознании педагогов о наиболее приемлемых видах обучения детей с ОВЗ произошли изменения: теперь педагоги отдают предпочтение инклюзивному образованию детей с ОВЗ в обычных группах ДОО (60% опрошенных), 30% педагогов также отдают предпочтение отдельным группам для детей с ОВЗ в ДОО.

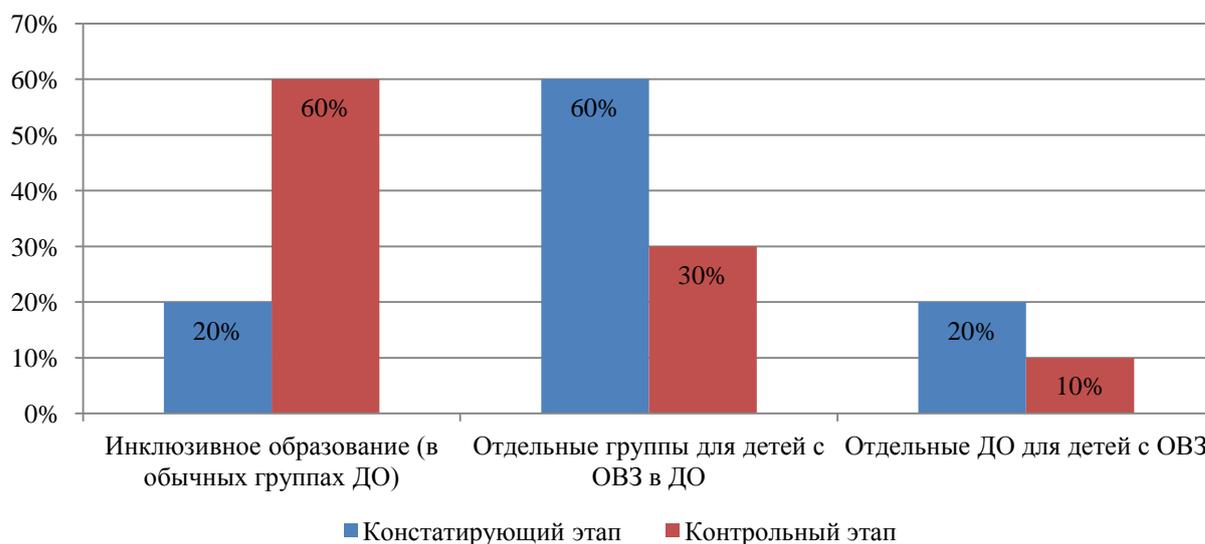


Рис. 15. Ответы педагогов на вопрос на вопрос «Как Вы считаете, какой вид развития наиболее приемлем для детей с ОВЗ?» на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

Таким образом, оценивая ответы педагогов по первому блоку анкеты на контрольном этапе эксперимента можно констатировать, что педагоги стали более осведомленными в вопросах обучения и воспитания детей с ОВЗ в условиях инклюзии, при этом приоритетными для педагогов остаются вопросы взаимодействия педагогов с родителями воспитанников, немаловажное значение педагоги отдают включению в образовательный процесс детей с ОВЗ совместно со здоровыми детьми.

Во втором блоке анкеты были заданы вопросы для педагогов, работающих непосредственно с детьми с ОВЗ. Проанализируем их более подробно.

Как показали результаты анкетирования, большинство опрошенных (80%) осведомлены о существовании специализированных подходов и методов в воспитании и обучении детей с ОВЗ. На контрольном этапе эксперимента 100% опрошенных педагогов осведомлены об отличиях детей с ОВЗ от здоровых детей, также они понимают, что необходим учет при работе с детьми с ОВЗ недостатков психологического развития (80% педагогов ответили положительно).

На данном этапе эксперимента необходимость работы по адаптированным программам и индивидуальной программе развития при работе с детьми с ОВЗ признают в приоритете уже 80% опрошенных педагогов.

При работе с детьми с ОВЗ требуются знания о специфике организации образовательной деятельности взаимодействия детей в группе (50%), способах адаптации содержания программы развития (40%), о технологиях включения ребенка с ОВЗ в детский коллектив (10%). Таким образом, знания педагогов о включении детей с ОВЗ в образовательный процесс расширились, требования педагогов стали более конкретными.

10% педагогов имели опыт обучения на дому, 30% педагогов имели опыт работы с группой в отдельном ДО для детей с ОВЗ, 60% опрошенных

педагогов – работали инклюзивно.

Оценивая свой уровень знаний об особенностях развития детей с ОВЗ педагоги на контрольном этапе эксперимента оценивали его как высокий уровень – так ответили 70% опрошенных педагогов, 20% указали на средний уровень знаний и только 10% педагогов отметили низкий уровень. Полученный результат свидетельствовал об успешности педагогического просвещения педагогов по работе с детьми с ОВЗ в условиях инклюзивного образования.

Результаты анкетирования показали, что большинство педагогов (90%) знают о том, что развитие детей с ОВЗ является компетенцией совместной деятельности педагогов и медицинских работников, и уровень медицинской стороны проблемы развития детей с ОВЗ у педагогов оценивается как хороший (у 70% опрошенных), только у 30% педагогов отмечаются низкие уровни знаний.

На вопрос: «Какой вид развития, на Ваш взгляд, наиболее приемлем для детей с ОВЗ легкой, средней, тяжелой степени тяжести» педагоги ответили, следующим образом 70%, считают что это инклюзивное развитие в обычной группе ДО и 30% развитие в отдельной группе.

Таблица 13

Распределение ответов педагогов на вопрос «Какой вид развития, на Ваш взгляд, наиболее приемлем для детей с ОВЗ легкой, средней, тяжелой степени тяжести» на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап	Контрольный этап
Инклюзивное образование (в обычных группах ДО)	10%	70%
Отдельные группы для детей с ОВЗ в ДО	60%	30%
Отдельные ДО для детей с ОВЗ	30%	0%

Как видно из рисунка, предпочтение педагоги отдают развитию в

обычной группе ДОО по общей программе.

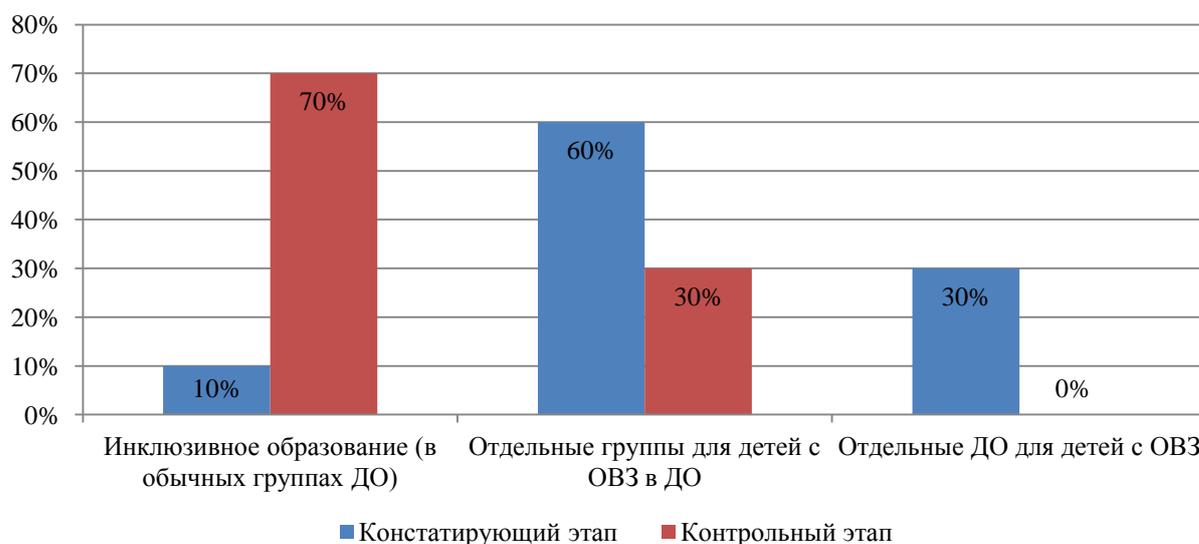


Рис. 16. Ответы педагогов на вопрос на вопрос «Какой вид развития, на Ваш взгляд, наиболее приемлем для детей с ОВЗ легкой, средней, тяжелой степени тяжести» на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

Последний вопрос второго блока анкеты позволил диагностировать, что педагоги в большинстве случаев (80%) готовы к работе в условиях инклюзивного обучения.

Общий вывод по второму блоку анкеты:

Вопросы анкеты показали, что педагоги ДОО на контрольном этапе эксперимента обладают более широким представлением об инклюзивном образовании, готовы к нему как на психологическом, так и на профессиональном уровне и отдают предпочтение к включению детей с ОВЗ в образовательный процесс обычной ДОО.

Результаты повторного анкетирования родителей, представлены ниже, в виде сравнительных гистограмм.

На контрольном этапе эксперимент нами также были опрошены 20 родителей детей без патологии развития и 6 родителей детей с ОВЗ.

Распределение ответов родителей о необходимости инклюзии, по мнению родителей нормативных детей и родителей детей с ОВЗ на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Родители здоровых детей	Родители детей с ОВЗ	Родители здоровых детей	Родители детей с ОВЗ
Детям с ограниченными возможностями здоровья	80%	50%	20%	50%
Детям без патологий	0%	33%	30%	0%
Нужна всем, так как помогает людям видеть и ценить различия	10%	17%	50%	50%
Инклюзия (включение) существует, мы только должны помочь принять различия	10%	0%	0%	0%

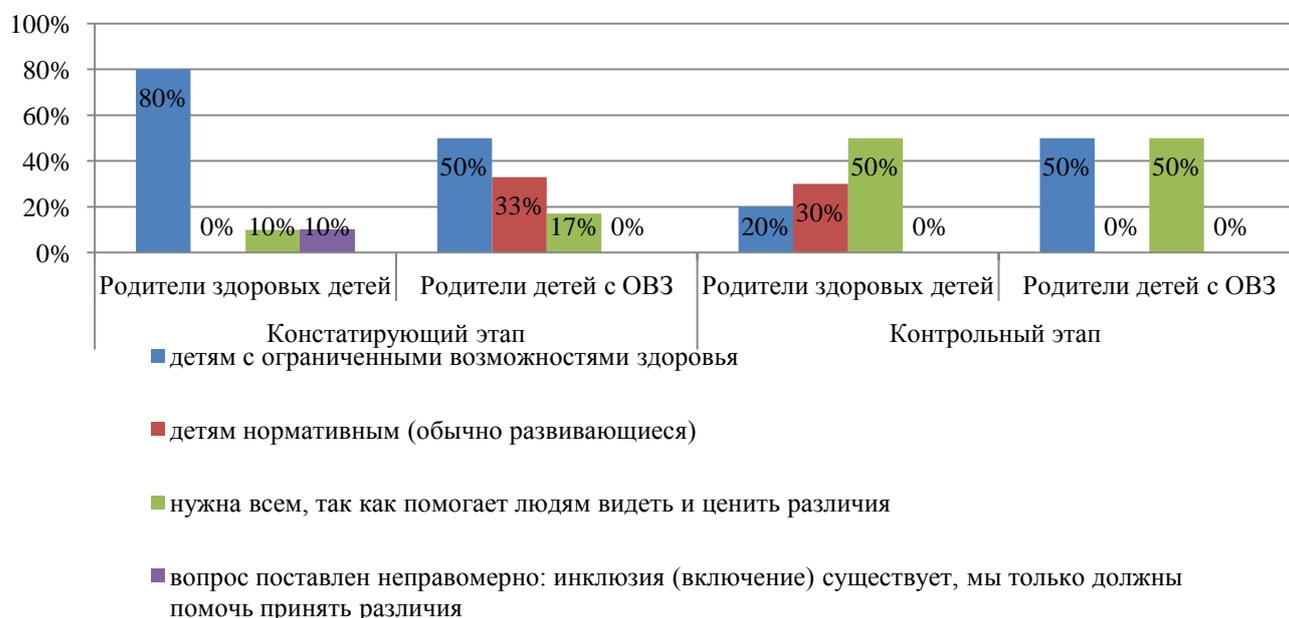


Рис. 17. Необходимость инклюзии по мнению родителей нормативных детей и родителей детей с ОВЗ на контрольном и констатирующем этапах эксперимента

Как видно из рисунка, родители здоровых детей уверены, что инклюзия необходима не только детям с ОВЗ (20%), но и здоровым детям (30%). Большинство родителей – 50% опрошенных отметили, что инклюзия нужна всем, так как она помогает видеть и оценить различия между разными категориями детей.

По мнению родителей детей с ОВЗ, инклюзия нужна в основном для детей с ОВЗ (50%), однако оставшаяся половина родителей считают, что инклюзивное образование нужно всем.

Основным барьером для включения детей с ОВЗ в общеобразовательную организацию являются, по мнению родителей здоровых детей: отсутствие законодательной базы – так ответили 50% родителей, 50% ответили о незнании родителями детей с ОВЗ о своих правах и обязанностях. Родители детей с ОВЗ отмечали что барьером служит отсутствие знаний о своих правах у родителей (67%).

Таблица 15

Распределение ответов родителей о главной задаче детского учреждения, по мнению родителей нормативных детей и родителей детей с ОВЗ на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Родители здоровых детей	Родители детей с ОВЗ	Родители здоровых детей	Родители детей с ОВЗ
Предоставлять возможность родителям работать	20%	33%	20%	33%
Подготовить детей к школе	50%	50%	30%	33%
Подготовить детей к жизни	30%	17%	50%	33%
Зависит от запроса родителей и потребностей детей	0%	0%	0%	0%

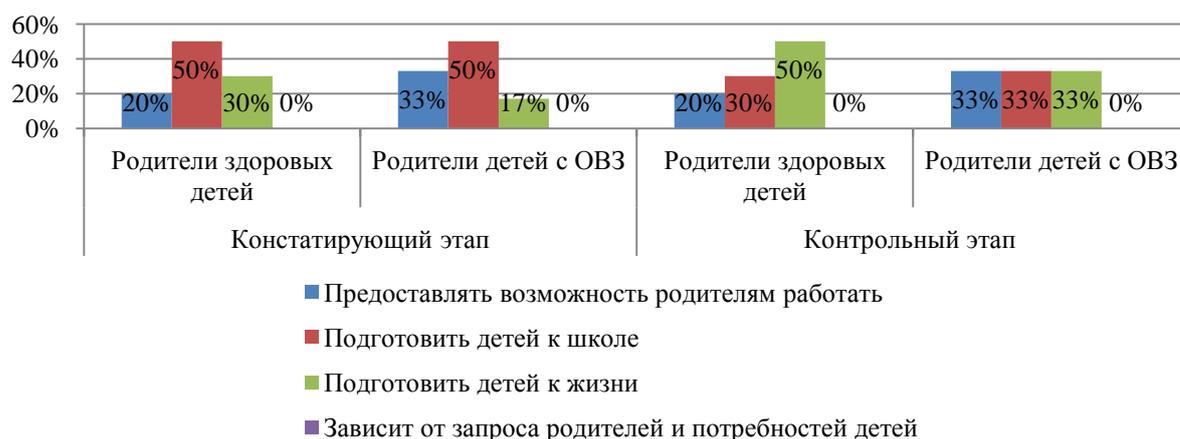


Рис. 18. Главная задача детского учреждения по мнению родителей детей без патологий родителей детей с ОВЗ на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

На контрольном этапе эксперимента родители здоровых детей главной задачей детского учреждения считают подготовку детей к жизни, ведь, по мнению родителей, дети должны с раннего возраста учиться совместно с детьми с ОВЗ и понимать, что это такие же дети, просто с особыми потребностями. Задача родителей на данном этапе – научить своих детей относиться толерантно к детям с ОВЗ, уважать и любить их.

Главным препятствием для включения детей с ОВЗ в ДОО по мнению родителей детей без патологий является: опасения педагогов, что дети с особыми потребностями не усвоят то, что могли бы усвоить в условиях специальной организации (30%) и опасения и страхи родителей (30%). 40% опрошенных не назвали никаких препятствий. По мнению родителей детей с ОВЗ главными препятствиями являются, что дети без патологий будут ущемлены в правах и им будет уделяться меньше времени на усвоение программы (67%).

Опрос родителей показал, что на контрольном этапе исследования родителей детей без патологий уже меньше опасаются отдавать предпочтение обучению и воспитанию детей с ОВЗ совместно с их детьми.

Распределение ответов родителей об условиях успешного процесса включения детей с ОВЗ в ДОО на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Варианты ответов	Констатирующий этап		Контрольный этап	
	Родители здоровых детей	Родители детей с ОВЗ	Родители здоровых детей	Родители детей с ОВЗ
Тщательно подготовить персонал	20%	17%	20%	0%
Тщательно подготовить родителей детей без патологий	70%	33%	20%	0%
Тщательно подготовить ребенка с ОВЗ и его семью	10%	33%	50%	67%
Обеспечить ребенка поддержкой	0%	17%	10%	33%

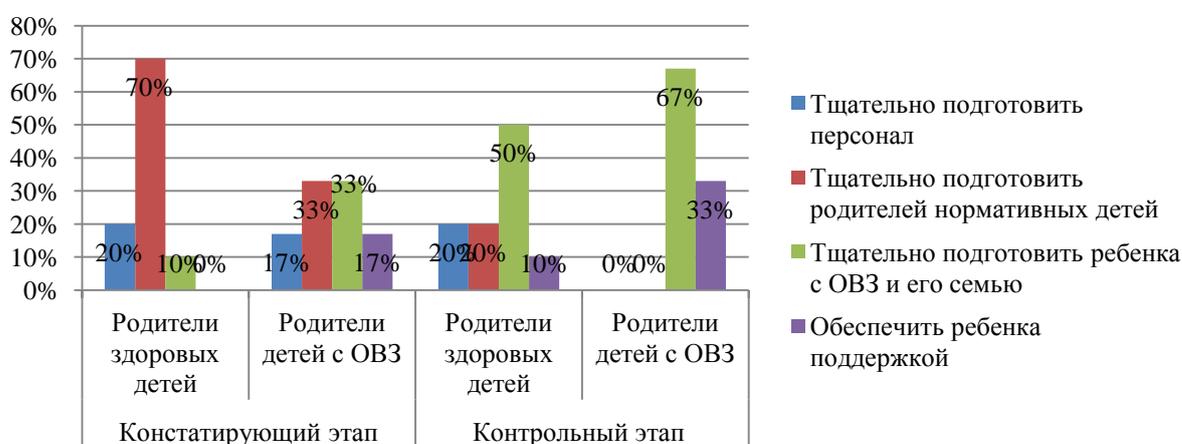


Рис. 19. Условия успешного процесса включения детей с ОВЗ в ДОО на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Родители детей без патологий необходимым условием успешного включения детей с ОВЗ в ДОО считают тщательную подготовку самого ребенка и его семьи (50% опрошенных), такого же мнения придерживаются и родители детей с ОВЗ (67% опрошенных).

Родители детей без патологий в большинстве случаев (80%) не согласны с утверждением, что, включая ребенка с ограниченными возможностями здоровья в нормативную группу, лишают его заботы и внимания специалистов.

По мнению родителей детей без патологий, в договоре организации с родителями, где проводится инклюзия, должно быть указано, что: в данной организации проводятся инклюзивные программы (70%) и что инклюзия (включение) полезна как для детей без патологий, так и для детей с ОВЗ (30%). Также считают и родители детей с ОВЗ. Согласились с мнением о том, что инклюзировать можно не всех детей только 30% опрошенных родителей здоровых детей и 0% родителей детей с ОВЗ. 100 % родителей детей с ОВЗ ответили, что инклюзировать можно всех детей без исключения.

Беседы, которые проводит педагог с детьми в инклюзированной группе должны обращать внимание детей на то, что педагоги должны обращать внимание на то, что все дети разные и формировать уважительное отношение друг к другу (50% родителей), еще 50% родителей отвечали, что занятия должны быть организованы так, чтобы у каждого ребенка были выделены сильные стороны, в том числе и у ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

На контрольном этапе исследования родители детей без патологий отмечали, что их детям не будет во вред обучаться рядом с детьми с ограниченными возможностями здоровья. На этапе контроля знания родителей детей без патологий не отличаются от знаний родителей детей с ОВЗ об инклюзивном образовании, они стали шире, объемнее, родители переосмыслили процесс и роль инклюзивного обучения, распознали специфику детей с ОВЗ, уровень психологической готовности к обучению детей в условиях инклюзии в обеих группах родителей повысился.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель диссертационного исследования заключалась в выявлении условий, способствующих формированию готовности педагогов к реализации инклюзивного образования детей в ДОО и определении эффективности их реализации в практике работы ДОО.

Для достижения поставленной цели нами был решен ряд задач.

Проведя теоретический анализ проблемы подготовки педагогов ДОО к реализации образования детей с ОВЗ в ДОО, нами было установлено, что специфика инклюзивного обучения детей с ограниченными возможностями требует большего внимания к индивидуализации образовательного процесса с учетом социальной и психолого-педагогической компенсации трудностей развития и обучения.

Следовательно, профессиональная подготовка и повышение квалификации современного педагога дошкольной образовательной организации должны быть направлены на формирование специальных умений для работы с детьми с психофизическими нарушениями и психологической готовности овладеть этими умениями.

Совершенствованию профессиональной готовности педагогов будет способствовать внедрение инновационных дополнительных профессиональных программ, организация стажировки, в процессе которой специалисты на практике будут осваивать необходимые умения и навыки, формировать компетенции. Наличие подготовленных педагогов дошкольной образовательной организации, обладающих профессиональной готовностью к реализации инклюзивного образования, позволит достичь одну из важнейших целей государственной политики – обеспечение полноценного образования, интеграции в социум лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оценив готовность педагогов ДОО к реализации образования детей с ОВЗ в ДОО, было выявлено, что преимуществами развивающего обучения

детей с ОВЗ в отдельных ДО по сравнению с инклюзивным образованием и развитием в отдельных группах ДО педагоги (60%) назвали оптимальные психолого-педагогические условия (высококвалифицированный педагогический коллектив; динамический мониторинг результативности развития; возможность реализации индивидуальных программ развития в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями детей).

Возможность перераспределения часов воспитательно-образовательного процесса по годам и изменения последовательности их развития; возможность облегчения программы от стандарта; доступность дидактического материала и оптимальное методическое оснащение воспитательно-образовательного процесса; тесная связь с родителями; благоприятный психологический климат; щадящий режим; функционирование «ДО полной недели»; занятия в ДО с логопедом, дефектологом, психологом и др.

Вопросы анкеты показали, что педагоги ДОО не полностью готовы к реализации задач инклюзивного образования, у многих из опрошенных отсутствуют знания о психологических особенностях детей с ОВЗ, нераскрытыми являются и медицинские аспекты данного вопроса.

На основании проведенного анкетного исследования, нами была разработана программа формирования педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях ДОО.

Одним из важнейших компонентов данной программы – это повышение профессиональной готовности педагогов по проблеме обучения и воспитания детей с ОВЗ.

Задача педагогов так организовать образовательную работу, чтобы в каждом возрасте ребенку с ОВЗ предлагалось осваивать знания, умения и навыки, адекватные его возрасту, психофизическому и речевому развитию и возможностям. Составляющие развития ребенка с ОВЗ (физическое, психическое, умственное и социальное) представлены как целевой ориентир,

сформированный в процессе обучения и воспитания его в ДОО в соответствии с возможностями ребенка

Управляющими параметрами в организации ДОО являются состояние предметно-развивающей, коррекционно-развивающей и коммуникативной сред.

Предметно-развивающая среда — система материальных объектов и средств деятельности ребенка с ОВЗ, функционально моделирующая содержание его обучения, воспитания и развития.

Коррекционно-развивающая среда предполагает создание искусственной среды со специально организованной деятельностью, соответствующей выявленному уровню развития ребенка с ОВЗ, т.е. это среда, в которой деятельность ребенка будет успешной.

Коммуникативная среда – совокупность условий, позволяющих ребенку, педагогу и взрослому (субъекты среды) реализовывать желание и необходимость обмена информацией путем прямого обращения друг к другу.

Образовательная модель обучения и воспитания представляет собой показатели психического, физического, умственного и социального здоровья детей с ОВЗ, которые являются ведущими в модели, объединяющими все элементы в целостное единство.

Функции и позиции взрослого по отношению к ребенку представлены в виде управляющих действий. Управляющие действия идут в направлении от педагога и взрослого к ребенку, коррекционно-рефлексивные действия осуществляются в обоих направлениях.

Анкетирование педагогов на контрольном этапе показало, что 80% опрошенных педагогов знают об особенностях и преимуществах различных вариантов специального образования для разных групп детей ограниченными возможностями здоровья, педагоги с уверенностью указывали на них и называли: мониторинг результатов обучения, высококвалифицированный педагогический коллектив, возможность пересмотра программы обучения и облегчение ее основных подпунктов в

соответствии с потребностями ребенка с ОВЗ, доступность дидактического материала и оптимальное методическое оснащение воспитательно-образовательного процесса; тесная связь с родителями; благоприятный психологический климат; щадящий режим.

Таким образом, поставленная нами гипотеза о том, что готовность педагогов ДОО к обучению детей с ОВЗ возрастет при обеспечении психолого-педагогического сопровождения развития детей с ОВЗ и будет обеспечено повышение профессиональной готовности педагогов по проблеме обучения и воспитания детей с ОВЗ, нашла свое подтверждение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аввакумова, Е. И. Подготовка педагогов дошкольных учреждений к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Е.И. Аввакумова // Молодой ученый. – 2017. – №25. – С. 274-277.
2. Айбазова, М.Ю. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детских домов [Текст] / М.Ю. Айбазова, К.Ю. Лавринец // Вестник Университета Российской Академии Образования. – 2011. – № 1. – С. 144-148.
3. Алехина, С.В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании [Текст] / С.В. Алехина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 1. – С. 83-92.
4. Алёхина, С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике [Текст] / С.В. Алехина // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 21. – №1. – С. 136–145.
5. Ахметова, Д.З. Подходы к внедрению инклюзивного образования с учетом обеспечения преемственности разных уровней образовательной системы [Текст] / Д.З. Ахметова // Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материал второй междунар. науч.-практ. конф. Казань: Познание; ИЭ УП, 2014. – С. 11–19.
6. Артюшенко, Н.П. Выявление, отбор, устройство в образовательное учреждение и курирование образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Артюшенко Н. П. // Школьный логопед. – 2007. – № 6. – С. 64-67.
7. Артюшенко, Н.П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения [Текст] / Н. П. Артюшенко // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. – 2011. – № 1. – С. 57-76.
8. Ауппе, И.М., Морозова И.С., Чепракова Е.А. Сопровождение педагогов в процессе инклюзивного образования [Текст] / И.М. Ауппе, И.С.

Морозова, Е.А. Чепракова // Справочник педагога-психолога. – 2014. – №4. – с.4.

9. Бгажнокова, И.М. Общее и специальное образование: пути взаимодействия и интеграции [Текст] / И.М. Бгажнокова // Вопросы образования. – 2006. – № 2. – С.30-38.

10. Борисова, Н.В. Инклюзивное образование: право, принципы, практика [Текст] / Н. В. Борисова, С. А. Прушинский. Москва, 2009. – 127 с.

11. Бубеева, Б.Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Б.Н. Бубеева // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. – Вып. 1. – С. 221-225.

12. Бутенко, В.Н. Межличностные отношения детей в инклюзивных группах детского сада [Текст] / В. Н. Бутенко // Психология обучения. – 2010. – № 10. – С. 46-56.

13. Василенко, А. Ю. Экзистенциальная позиция личности педагога как фактор реализации инклюзивного образования детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / А. Ю. Василенко // Инклюзивное образование: проблемы, поиски, решения: материалы международной научно-практической конференции (сентябрь 2011). – Якутск: Офсет, 2011. – С. 209 – 211.

14. Вахтель, Г. Инклюзивное обучение детей с проблемами в развитии как актуальное направление образовательной политики и подготовки кадров в Германии [Текст] / Г. Вахтель // Социальная педагогика. – 2009. – № 1. – С. 24-27.

15. Волосовец, Т.В. Инклюзивная практика в дошкольном образовании [Текст] / Т.П. Волосовец, Е.Н. Кутепова. – М.: Мозаика – Синтез, 2011. – 142.

16. Григорьева, Г.Ф. Дети должны учиться вместе [Текст] / Г.Ф. Григорьева // Национальные проекты. – 2009. – № 12. – С. 70-71.

17. Грозная, Н.С. Включающее образование. История и зарубежный опыт [Текст] / Н.С. Грозная // Вопросы образования. – 2006. – № 2. – С.89-104.
18. Давыдова, Л.Н. Каким должен быть путь России к инклюзивному образованию? [Текст] / Л. Н. Давыдова, Т. Н. Симонова // Гуманитарные исследования. – 2009. – № 3 (31). – С. 254-256.
19. Дмитриев, А.А. О некоторых проблемах интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями [Текст] / А.А. Дмитриев // Дефектология. – 2005. – № 4. – С. 4-8.
20. Дорофеева, И.И. . Из опыта работы интеграции детей с нарушенным слухом [Текст] / И.И. Дорфеева, Е.А. Гиндина, И.А. Теплоухова, Л.Л. Лосева // Дефектология. – 2003. – № 1. – С. 54-60.
21. Дорохова, Е.С. Организация инклюзивного образования в системе ДОО [Текст] / Е.С. Дорохова // Дополнительное образование и воспитание. – 2010. – № 1. – С. 27-33.
22. Жаворонков, Р.Н. Механизм реализации права инвалидов на образование, закрепленный в конвенции о правах инвалидов [Текст] / Р. Н. Жаворонков // Дефектология. – 2009. – № 4. – С. 81-90.
23. Жигунова, Г.В. Интолерантность в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде [Текст] / Г.В. Жигунова. // Гуманизация образования. – 2010. – № 1. – С.24-29.
24. Жиркова, С. Г. Формы и особенности применения инклюзивного образования [Текст] / С. Г. Жиркова // Научное обозрение. – 2010. – № 1. – С. 79-83.
25. Зайцев, Д.В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Д.В. Зайцев // Педагогика. – 2003. – № 1. – С.21-30.
26. Зарецкий, В.К. Десять конференций по проблемам развития особенных детей – десять шагов от инновации к норме [Текст] / В.К. Зарецкий // Психологическая наука и образование. – 2005. – № 1. – С. 83-95.

27. Инклюзивное образование: практика, исследования, методология [Текст]: сб. материалов II Междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. С. В. Алехина. — Москва: Буки Веди, 2013. — 712 с.
28. Кафьян, Э.М. Интегрированное обучение и воспитание детей с отклонениями развития в Армении [Текст] / Э.М. Кафьян, А.Р. Азарян //Дефектология. — 2006. — № 3. — С.73-77.
29. Коган, Е., Косарева У. Региональная политика в области специального образования: «отверженных» не будет [Текст] / Е.Коган, У.Косарева // Народное образование. — 2004. — № 9. — С.12-19.
30. Котова, С. Понятие дискриминации инвалидов // [Электронный ресурс] URL: https://auram.ru/pages/zakonodatelstvo/prava_inv_iiz/page_06.htm (дата обращения: 01.10.2017)
31. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс] (Заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006) Доступ из справочно-правовой системы «Гарант» URL: <http://base.garant.ru/2565085/> (дата обращения: 01.10.2017)
32. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс]. Принята всенародным голосованием 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) //Собрание законодательства РФ. - 04.08.2014. - N 9. - Ст. 851. Доступ из справ.-правовой системы «Гарант» URL: <http://constitution.garant.ru/> (дата обращения: 01.10.2017)
33. Кривых, С.В. Инновационные процессы проектирования изменений педагогического образования в контексте реализации компетентностного подхода [Текст] / С.В. Кривых, Н.Н. Суртаева, О.В. Ройтблант, Н.Г. Милованова // Образование и современность: коллективная монография. — СПб.: Тюмень: ТОГИР-РО, 2012. — С. 115-138.
34. Кузьмина, О.С. Актуальные вопросы подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования [Текст] / О.С. Кузьмина // Вестник Омского университета. — 2013. — № 2. — С. 24-27.

35. Кутепова, Е. Н. Готовность педагога к деятельности в условиях инклюзивной практики [Текст] / Е. Н. Кутепова, Ж. Н. Черенкова // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология: сборник материалов II Междунар.науч.-практ. конф. / отв. ред.: С. В. Алехина. – Москва, 2013. – С. 588–592.

36. Лапп, Е. А. Интеграция общего и специального образования: региональный контекст: итоги проекта «Включенное образование – стратегия образования для всех» [Текст] / Е. А. Лапп // Социальная педагогика. – 2010. – № 5. – С. 107-113.

37. Лахмоткина, В. И., Дорохина О. В. Формирование готовности педагогов к работе в инклюзивной образовательной среде [Текст] / В.И. Лахмоткина, О.В. Дорохина // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2015. – Т. 26. – С. 121–125.

38. Малофеев, Н. Н. Западноевропейский опыт сопровождения учащихся с особыми образовательными потребностями в условиях интегрированного обучения (по материалам Доклада Европейского агентства по развитию специального образования) [Текст] / Н.Н. Малофеев // Дефектология. – 2005. – №5. – С.3-18.

39. Митчелл, Д. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования [Текст] / Д. Митчел. Пер. И.С. Аникеева, Н.В. Борисова // Использование научно обоснованных стратегий обучения в инклюзивном образовательном пространстве. – М., 2009. С. 156 – 175.

40. Назарова, Н.М. Специальная педагогика [Текст] / Н.М. Назарова. М.: АКАДЕМА, 2001. – 394с.

41. О концепции интегрированного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (со специальными образовательными потребностями). Письмо Министерства образования Российской Федерации от 16.04.2001 № 29/1524-6 // Сборник нормативных документов: Специальные (коррекционные) образовательные учреждения / Сост.А.Ю.

Исаков, О.И. Грибова, А.Р. Малер. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: АПК и ППРО, 2005. – С.183-188.

42. Организация и содержание подготовки педагогов к деятельности в условиях инклюзивного образования [Текст]: монография / О.С. Кузьмина, Н. В. Чекалева, Т. Ю. Четверикова / под общ.ред. Н. В. Чекалевой. – Омск: Издатель-Полиграфист, 2014. – 242 с.

43. Печенкин, В.В. Проблемы образования в представлениях инвалидов [Текст] / В.В. Печенкин, Д.В. Зайцев // Социологические исследования. – 2008. – № 3. – С. 34-36.

44. Проблемы современной школы и пути их решения: инклюзивное образование [Текст]: материалы международной научно-практической конференции 18-20 июня 2008 года. Под научной редакцией С.И. Ануфриева, Л.В.Ахметовой. – Томск: Томский ЦНТИ, 2008. – 482 с.

45. Ратнер, Ф.Л. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей [Текст] / Ф.Л. Ратнер, А.Ю. Юсупов. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 176 с.

46. Сабельникова, С.И. Развитие инклюзивного образования / С.И. Сабельникова // Справочник руководителя образовательного учреждения. – 2009. – № 1. – С. 42–54.

47. Самсонова, Е.В. Развитие профессиональной компетентности педагога дошкольного образовательного учреждения, реализующего инклюзивную 52 практику [Текст] / Е.В. Самсонова. – Москва, 2011 // Инклюзивное образование: методология, практика, технология : материалы международной научно- практической конференции 20-22.06.2011 / ред. О.Н. Ертанова, М.М. Гордон. – Москва: Московский городской психолого-педагогический университет, 2011. – С. 239.

48. Семаго, М.М. К использованию представлений об узловых моментах в психологии развития [Текст] / М.М. Семаго // Образование и наука. Известия УрО РАО. – 2007. – №2 (44). – С. 23-25.

49. Семаго *И.Я.* Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст [Текст] / Семаго *И.Я.*, Семаго *М.М.* СПб., 2005. – 214 с.
50. Соломин, В.П. Актуальные проблемы модернизации педагогического образования [Текст] / В.П. Соломин // Проблемы развития методики обучения биологии и экологии в условиях социокультурной модернизации образования сб. мат-лов междунар. конф. - СПб.: ТЕССА, 2013. - С. 11–22.
51. Слободчиков, В.И. Проблема научного обеспечения инновационной деятельности в образовании [Текст] / В.И. Слободчиков. – Киров: КОГУП, 2003. - 32 с.
52. Сулова, Ю.М. О социализации молодых инвалидов [Текст] / Ю.М. Сулова // Социологические исследования. – 2000. – № 6. – С. 137-139.
53. Специальная педагогика [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. Н.М.Назаровой. – 3-е изд., испр. – М.: Академия, 2004. –Раздел 4. Гл. 2. - С. 352-371.
54. Суворова, С.Ф. Коррекционная школа – проблема детей или всего общества? [Текст] / С.Ф. Суворова //Директор школы. – 2006. – № 2. – С.12-18.
55. Тимошенко, И.В. Организация образовательных услуг для детей с нарушениями слуха в малонаселенном регионе [Текст] / И.В. Тимошенко //Дефектология. – 2006. – № 5. – С.79-82.
56. Ткаченко, Е.В. Примерное содержание программ дополнительной подготовки в области инклюзивного образования. Для педагогических работников и родителей [Текст] / Е.В. Ткаченко. – М.: АНО Центр ИРПО, 2010.-100 С.
57. Ткаченко, Е.В. Принципы воспитания будущего педагога в современных условиях / Научно- методический сборник [Текст] / Е.В. Ткаченко. – М.: Типографский отдел НП «АПО», 2009. – 98 С.

58. Трофимова, В. Воспитание гуманных взаимоотношений нормально развивающихся детей и их сверстников с ограниченными возможностями [Текст] / В. Трофимова // Воспитание школьников. – 2007. – № 6. – С.23-27.

59. Уфимцева, Л.П. Опыт работы по интеграции детей с нарушениями слуха в общеобразовательную школу [Текст] / Л.П. Уфимцева, И.И. Куншина, О.Л. Беляева, Н.Г. Хомич // Дефектология. – 2005. - № 4. - С.63-67.

60. Федеральный закон «Об образовании» № 273 – ФЗ, от 29.12.2012 [Электронный ресурс]: Доступ из справ.-правовой системы «Консультант» URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 01.10.2017):

61. Федеральные государственные требования к структуре основной общеобразовательной программы дошкольного образования. М., 2014 . [Электронный ресурс]: Доступ из справ.-правовой системы «Консультант» URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 01.10.2017):

62. Федеральный Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. 181-ФЗ. [Электронный ресурс]: Доступ из справ.-правовой системы «Консультант» URL: <http://base.consultant.ru> (дата обращения: 01.10.2017):

63. Фуряева, Т.В. Интеграция особых детей в общество [Текст] / Т.В. Фуряева // Педагогика. – 2006. – № 7. – С.29-38.

64. Фуряева Т.В. Интегрированный подход к организации воспитания и обучения детей дошкольного возраста с проблемами в развитии (зарубежный опыт) [Текст] / Т.В. Фуряева // Дефектология. – 1999. – №1. – С.64-71.

65. Хайдарпашич, М. Р. Некоторые особенности познавательного развития нормально развивающихся дошкольников, находящихся в смешанных группах ДОУ [Текст] / М.Р. Хайдарпашич // Дефектология. – 2008. – № 5. – С. 52-59.

66. Хафизуллина, И.Н. Формирование инклюзивной компетенции будущих учителей в процессе профессиональной подготовки. Дис. ... канд. пед. наук [Текст]: 13.00.08: Астрахань, 2008. – 211 С.
67. Хижняк, Л. А. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Л.А. Хижняк // Вестник Московского государственного областного университета. - 2015. - № 2. - С. 21.
68. Шевчук, Л.Е. Интегрированное обучение учащихся с особенностями развития в общеобразовательном учреждении [Текст] / Л.Е. Шевчук // Дефектология. – 2004. - № 6. - С. 28-31.
69. Шилов, В. С. Инклюзивное образование: российская специфика [Текст] / В.С. Шилов // Социальная педагогика. – 2009. – № 1. – С. 14-15.
70. Шедько, Е.А. Деятельность родительской ассоциации по организации интегрированного обучения детей с нарушенным слухом [Текст] / Е.А. Шедько // Дефектология. - 2005. - № 5. – С.41-43.
71. Шипицына, Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта [Текст] / Л.М. Шипицына. – СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 2002. – Гл. 8, 9. – С. 259-337.
72. Шипицына, Л.М. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Л.М. Шипицына // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 2. – С.7-9.
73. Шматко, Н.Д. Для кого может быть эффективным интегрированное обучение [Текст] / Н.Д. Шматко // Дефектология. 1999. – № 1. – С. 41-46, №. 2. – С.49-56.
74. Шматко, Н.Д. Совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и нормально развивающихся дошкольников [Текст] / Н.Д. Шматко // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2010. – № 5. – С. 12-19.
75. Ярская-Смирнова Е.Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов [Текст] / Е.Р. Ярская-Смирнова, И.И. Лошаков // Социологические исследования. - 2003. - № 5. - С. 100-106.

76. Яковлева, И.М. Подготовка педагогов к реализации инклюзивного образования [Текст] / И.М. Яковлева // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы Междунар. науч.-практ. конф. / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; редкол.: С.В. Алехина [и др.]. – Москва, 2011. – С. 242-243.

77. Яковлева, И.М. Профессионально-личностная готовность педагога к работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / И.М. Яковлева // Вестник МГОПУ. Серия «Педагогика». – 2009. – № 6. – С. 140-144.

78. Яковлева, Н.Н. Инклюзивное образование: социально-психологический аспект [Текст] / Н.Н. Яковлева // Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы Междунар. науч.-практ. конф. / Моск. гор. психол.-пед. ун-т; редкол.: С.В. Алехина [и др.]. – Москва, 2011. – С. 240-242.

79. Corbet, J. Inclusive education and school culture [Инклюзивное образование и школьная культура] [Электронный ресурс] // International Journal of Inclusive Education. 2015. URL: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/136031199285183> (дата обращения: 17.01.2017).

80. Jennifer Kurth and Ann M. Mastergeorge. Individual Education Plan Goals and Services for Adolescents with Autism: Impact of Age and Educational Setting [Постановка целей и услуги для подростков с аутизмом в рамках индивидуального образовательного плана: влияние возраста и учебной установки] [Электронный ресурс] // The Journal of Special Education 44(3) 146–160. 2014. URL: <http://sed.sagepub.com/cont/44/3/146> (дата обращения: 05.08.2016).

81. Neuville Thomas J. 40 years towards school inclusion in the us: lessons learned and the promise of the future [Электронный ресурс] // International Journal of Inclusive Education. 2013. URL: <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=527> (дата обращения: 25.07.2016).

82. Porter, J. Special educational Needs and inclusion in a broader context. Learning Needs and difficulties among children of primary school age: definition, identification, provision and issues [Электронный ресурс] // Инклюзивное образование: практика, исследования, методология. 2015. URL: <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=528> (дата обращения: 25.07.2016).

83. Resch A.-J., Mireles G., Benz M.-R., Grenwelge Ch., Peterson R., Zhang D. Giving Parents a Voice: A Qualitative Study of the Challenges Experienced by Parents of Children With Disabilities [Электронный ресурс] // Rehabilitation Psychology. 2010. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007> (дата обращения: 10.03.2017).

Анкета для родителей

Уважаемые дамы и господа!

Тема, которую мы предлагаем обсудить, вызывает много дискуссий, материалы которых представлены в этом опросе. Речь идет о совместном обучении и воспитании (инклюзии) обычно развивающихся детей и детей с различными ограниченными возможностями здоровья (с синдромом Дауна, церебральным параличом, аутизмом, нарушениями зрения и слуха и другие). Отметьте, пожалуйста, те высказывания, с которыми Вы согласны. Если Вы согласны с несколькими высказываниями, отметьте несколько.

1. Я убежден(а), что инклюзия (включение) больше всего нужна:
 - детям с ограниченными возможностями здоровья;
 - детям нормативным (обычно развивающиеся);
 - нужна всем, так как помогает людям видеть и ценить различия;
 - вопрос поставлен неправомерно: инклюзия (включение) существует, мы только должны помочь принять различия;
 - другое
2. Основной барьер для включения (инклюзии) детей с особыми образовательными потребностями (с ограниченными возможностями здоровья) в общеобразовательную организацию:
 - в тех чувствах, которые приходится преодолевать всем участникам процесса;
 - в том, что права людей не принято соблюдать;
 - в отсутствии законодательной базы;
 - в том, что родители детей с особыми образовательными потребностями (с ограниченными возможностями здоровья) не понимают, что у них есть права;
 - в недостаточном профессионализме и гибкости педагогов;

- в неуважении к различиям;
- другое

3. Думаю, что главная задача детского сада:

- предоставлять родителям возможность работать;
- подготовить детей к школе (научить читать, читать и т.д.);
- подготовить детей к жизни (научиться социальному взаимодействию - то есть общаться, разрешать конфликты, узнать больше о себе и других и др.);
- зависит от запроса родителей и потребностей детей;
- другое

5. Мне кажется, что главным препятствием для включения детей с ограниченными возможностями здоровья в детский сад является:

- опасения, страх родителей обычных детей;
- страх педагогов, что не справятся;
- опасения педагогов, что нормативные дети будут ущемлены в правах и им будет уделяться меньше времени на усвоение программы;
- опасения педагогов, что дети с особыми потребностями не усвоят то, что могли бы усвоить в условиях специальной организации;
- опасения администрации, что организация будет менее популярной среди родителей;
- опасения администрации, что организация потеряет часть персонала;
- другое

6. В дошкольном образовании в развитии детей мы в равной степени делаем акцент на трех вещах: на воспитание и обучение, на заботе о здоровье и благополучии детей, на социальном взаимодействии детей друг с другом:

- да, я согласен с этой мыслью, важно, чтобы этот баланс всегда соблюдался;
- в нашей стране мы обязаны сделать больший акцент на воспитании и обучении, так как дети должны быть подготовлены к школе;

- считаю, что детям с ограниченными возможностями здоровья важнее всего научиться жить среди других и образование для них не так важно, как социальное взаимодействие;

- другое

7. Считаю, что для успешного процесса включения (инклюзии) детей с ограниченными возможностями здоровья в детский сад:

- необходимо тщательно подготовить персонал;

- необходимо тщательно подготовить родителей нормативных детей;

- необходимо тщательно подготовить ребенка с ограниченными возможностями здоровья и его семью, чтобы они не получили психологическую травму;

- обеспечить ребенка поддержкой коррекционного педагога, который будет курировать детский сад;

- другое

8. Считаю, что, включая ребенка с ограниченными возможностями здоровья в нормативную группу, мы лишаем его заботы и внимания специалистов:

- согласен;

- не согласен, в дальнейшей жизни ребенку нужно привыкать к тому, что он может быть иногда обойден вниманием других людей;

- зато он может учиться у других детей;

- другое

9. В договоре организации с родителями, где проводится инклюзия, должно быть указано, что:

- в данной организации проводятся инклюзивные программы;

- что инклюзия (включение) полезна как для нормативных детей, так и для детей с ограниченными возможностями здоровья;

- ничего не должно быть указано, так как ребенок с особыми образовательными потребностями должен иметь возможность реализовать свое право посещать любую организацию общего типа;

- другое

10. Думаю, что инклюзировать можно не всех детей, и для этого нужно разработать четкие критерии:

- согласен;

- наличие критериев приводит к сегрегации (отделения, дискриминации);

- критерии нужны, чтобы не включать детей с ограниченными возможностями здоровья, которые могут представлять опасность для психического и физического здоровья нормативных детей;

- включать в общеобразовательный процесс можно и нужно всех детей;

- другое

11. Мне кажется, что критерием для включения особых детей в группу должно быть:

- наблюдаемое у особого ребенка проявление потребности в общении с другими;

- желание родителей ребенка с ограниченными возможностями здоровья инклюзировать его в нормативную группу детского сада;

- критериев быть не должно, так как они ограничивают потенциальные возможности ребенка, которые он, вероятно, мог бы проявить, находясь в коллективе нормативных детей;

- включены могут быть дети, кто передвигается самостоятельно;

- другое

12. Думаю, что распознать, полезна ли ребенку инклюзия (включение):

- легко, для этого достаточно узнать, хочет ли он идти в детский сад;

- легко, для этого достаточно спросить, как считают родители;

- легко, надо посмотреть, справляется ли он с программой;

- легко, так как можно проследить, есть ли изменения в его развитии;

- трудно, так как изменения в развитии не всегда заметны и могут проявиться не сразу;

- считаю, что это вообще нет необходимости оценивать, так как интеграция реализует право ребенка быть не дискриминированным;

- другое

13. Думаю, что количество детей с ограниченными возможностями здоровья в группе должно быть не больше двух:

- согласен;

- не согласен, считаю, что должна быть «группа в группе», чтобы детям с нарушениями было легче «ощущать себя группой с другими и нести свою культуру»;

- количество не важно, важно, чтобы пребывание в такой группе было комфортно для тех и других;

- другое

14. Считаю, что ассистент, сопровождающий ребенка с особыми потребностями:

- нужен обязательно, потому что он помогает ребенку и воспитателям;

- не нужен, потому что он выделяет ребенка из группы;

- это зависит от конкретного ребенка и воспитателей;

- другое

15. Беседы, которые проводит педагог с детьми в инклюзированной группе:

- должны обращать внимание детей на то, что у какого-то ребенка есть проблемы и его надо опекать и жалеть;

- должны обращать внимание на то, что все дети разные и формировать уважительное отношение друг к другу;

- должны быть организованы так, чтобы у каждого ребенка были выделены сильные стороны, в том числе и у ребенка с ограниченными возможностями здоровья;

- другое

16. Не надо бояться того, что ребенок с ограниченными возможностями здоровья может иногда почувствовать себя отверженным и обособленным в группе, этот опыт он все равно получит в жизни:

- согласен, в любой субкультуре есть исключенные, это нормально;
- не согласен, если он всегда находится в группе себе подобных, этой травмы может не быть вообще;
- другое

17. Инклюзия - это политика, а на самом деле детям вредно обучаться рядом с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Они перенимают их поведение, им не за кем тянуться, они отвлекаются и тревожатся:

- согласен, детям для обучения требуется максимальный комфорт - как нормативных, так и с ограниченными возможностями здоровья;
- решение этого вопроса полностью зависит от нашей системы ценностей;
- другое

18. Люди, которые отстаивают идею инклюзии, делают это потому что:

- считают, что люди с ограниченными возможностями здоровья посланы Богом, чтобы «здоровые» могли обрести спасение с их помощью;
- считают, что общение с людьми с ограниченными возможностями здоровья может помочь обычным людям стать более толерантными и терпимыми;
- потому что видят в этой работе свое призвание;
- хотят помочь людям с ограниченными возможностями здоровья;
- видят в этом основы для справедливого общества;
- другое

19. У меня есть личный опыт инклюзии детей:

- нет;
- есть, в качестве родителя;
- есть, в качестве профессионала;
- есть, наблюдал(а) на детской площадке;

- другое

Возраст:

Пол муж/жен

Семейное положение:

Количество собственных детей:

Профессия:

Позволила ли работа над опросником задуматься о чем-то новом, натолкнула ли на новые мысли?

- да;

- скорее да;

- не знаю;

- нет;

- нет.

Анкета для опроса педагогов, работающих с детьми с ОВЗ и инвалидностью

Уважаемые педагоги! Просим Вас принять участие в опросе, для получения сводных данных по качеству условий предоставления образовательных услуг в Москве детям указанных категорий. Ваше мнение для нас является очень важным и поможет скорректировать работу в педагогической, медицинской и социальной отрасли в области образования детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

Первый блок. Общие вопросы для педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья

1. Наименование образовательной организации, в которой Вы работаете (указать только школа или ДОО):

2. Ваша должность, стаж работы в занимаемой должности:

3. Образование:

- высшее;

- среднее профессиональное;

- среднее;
- другое

2. Знаете ли Вы о существовании следующих вариантов получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами? Отметьте пункты, о которых Вы осведомлены:

- инклюзивное образование (в обычных группах ДОО);
- отдельные группы для детей с ОВЗ в ДОО;
- отдельные ДО для воспитанников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), воспитание и обучение в которых проводится по адаптированным программам;

Например, по «Закону об образовании» коррекционные школы являются теперь общеобразовательными учреждениями для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Термины «специализированные» и «коррекционные» в настоящее время не используются.

– Считаете ли Вы, что ребенок с ОВЗ в обычной ДОО надежно защищен от нежелательных действий со стороны здоровых сверстников?

- да;
- нет;
- не меньше, чем здоровые дети;
- менее защищен, чем здоровые дети.

– Может ли, на Ваш взгляд, ребенок с ОВЗ быть «заложником» неудобств для своих родителей, связанных с расстоянием до образовательного учреждения, при выборе оптимального варианта его развития?

- 1) да;
- 2) нет.

– Насколько важна каждая из задач, по Вашему мнению, для педагога при работе с детьми с ОВЗ? (0 – минимальное значение, а 10 – максимальное).

- 1) освоение образовательной программы;
- 2) социализация ребенка;
- 3) поддержка развития ребенка;
- 4) коррекция нарушений в развитии ребенка.

– Что Вы понимаете под адаптацией образовательной программы?

- 1) изменение программного материала по предмету;
- 2) использование индивидуального образовательного плана;
- 3) учет индивидуальных особенностей ребенка;
- 4) дифференциация образовательного материала по уровню

сложности;

- 5) другое (напишите)_____.

– Какие методы адаптации образовательного материала Вы считаете применимыми? Отметить нужное:

- 1) упрощение инструкции;
- 2) сокращение объема заданий;
- 3) изменение дидактического материала;
- 4) применение наглядного пособия;
- 5) индивидуальный способ подачи материала;
- 6) разработка индивидуального задания;
- 7) другое (напишите)_____.

– Включение детей с ОВЗ в массовую группу – сложная педагогическая задача. Насколько Вы готовы развивать ребенка с ОВЗ совместно с другими детьми?

1) да (укажите степень готовности: 0 – минимальная готовность, а 10 – максимальная готовность);

2) нет;

3) при этом готовы ли Вы участвовать в составлении индивидуального плана развития такого ребенка, включающий, в том числе перераспределение часов обучения по различным областям, по годам и изменение последовательности их изучения? Да/ Нет

– Считаете ли Вы достаточным курсы повышения квалификации в объеме 72 часов для специализации обучения и развития детей с ОВЗ?

– да;

– нет.

– С кем из перечисленных специалистов Вы часто взаимодействуете в своей профессиональной деятельности?

1) Педагог-психолог;

2) учитель-логопед;

3) учитель-дефектолог;

4) медицинский работник;

5) социальный педагог.

– Укажите степень эмоциональных затруднений, которые Вы испытываете при контакте с детьми с ОВЗ (0 – минимальная трудность, а 10 – максимальная трудность).

– Какой вид поддержки своей деятельности Вам необходим в процессе работы с детьми с ОВЗ?

1) консультации специалистов;

2) методическая помощь коллег;

3) поддержка со стороны администрации;

4) помощь ассистента (тьютера);

5) обеспечение дидактическим материалом;

6) участие родителей;

7) помощь обучающихся.

– Какой вид поддержки своей деятельности Вы получаете в процессе работы с детьми с ОВЗ?

1) консультации специалистов;

2) методическая помощь коллег;

3) поддержка со стороны администрации;

4) помощь ассистента (тьютера);

5) обеспечение дидактическим материалом;

- 6) участие родителей;
- 7) помощь обучающихся.

– Откуда Вы получаете информацию для повышения квалификации в области образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов?

- 1) образовательные организации (лекции, семинары и др. мероприятия);
- 2) медицинские учреждения (лекции, семинары и др. мероприятия);
- 3) СМИ;
- 4) интернет;
- 5) не получаю совсем;
- 6) другое (укажите) _____

Насколько, на Ваш взгляд, в Екатеринбурге и Свердловской области развита система просвещения и информирования родителей детей с ОВЗ в области образования?

- развита достаточно;
- развита недостаточно.

– Насколько, на Ваш взгляд, в Екатеринбурге и Свердловской области развита система просвещения и обучения педагогических работников в области образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов?

- 1) развита достаточно;
- 2) развита недостаточно.

– Назовите основные трудности, которые возникают у Вас при работе с детьми с ОВЗ (Впишите текст в пустые поля.)

Трудность 1	
Трудность 2	
Трудность 3	

– Как Вы считаете, необходимо ли проводить мероприятия, направленные на взаимодействие родителей детей с ОВЗ с образовательными организациями, и какие виды взаимодействия для Вас предпочтительнее?

- 1) родительское собрание со специалистами коррекционной направленности и детьми;
- 2) беседа с воспитателем-педагогом;
- 3) консультации психолога в интернете;
- 4) консультации психолога или социального педагога в ДОО;
- 5) мини-собрания в группе;
- 6) беседа с педагогом в присутствии ребенка;
- 7) беседа с педагогом коррекционного блока.

– Как Вы считаете, какой вид развития наиболее приемлем для детей с ОВЗ?

- 1) инклюзивное образование (в обычных группах ДОО);
- 2) отдельные группы для детей с ОВЗ в ДОО;
- 3) отдельные ДОО для детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), воспитание и обучение в которых проводится по адаптированным программам;
- 4) другое (укажите) _____

Второй блок. Дополнительные вопросы для педагогов, работающих с детьми с ограниченными возможностями здоровья

1. Знаете ли Вы о существовании специализированных подходов и методов к воспитанию и обучению детей с ограниченными возможностями здоровья?

- 1) да;
- 2) нет.

2. Знаете ли Вы, чем отличаются категории детей с ограниченными возможностями здоровья по нозологиям?

- 1) да;
- 2) нет;

3) не понимаю, о чем речь.

3. Считаете ли Вы необходимым учитывать в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья сопутствующие недостатки психологического развития?

1) да;

2) нет.

4. Знаете ли Вы о необходимости воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья по адаптированным образовательным программам и индивидуальной программе развития?

1) да;

2) нет.

5. Какие знания необходимы педагогу при работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья?

1) о развитии конкретного ребенка;

2) об особенностях развития детей с различными типами нарушений;

3) об организации образовательной деятельности взаимодействия детей в группе;

4) о способах адаптации содержания программы развития;

5) об медико-педагогических условиях, необходимых для развивающего обучения;

6) о способах адаптации образовательного материала;

7) о технологиях включения ребенка с ОВЗ в детский коллектив.

6. Ваш опыт обучения детей с ограниченными возможностями здоровья:

1) индивидуальное обучение на дому;

2) дистанционное обучение;

3) группа в отдельном ДО для детей с ОВЗ;

4) группа (инклюзивно);

5) отдельная группа для детей с ОВЗ в ДОО.

7. Укажите свой стаж работы с детьми с ограниченными

возможностями здоровья:

- 1) до 3 лет;
- 2) от 3 до 10 лет;
- 3) от 10 до 20 лет;
- 4) более 20 лет.

8. Оцените уровень своих знаний об особенностях развития детей

с ограниченными возможностями здоровья:

- 1) высокий;
- 2) средний;
- 3) низкий.

9. Знаете ли Вы, что развитие детей с ограниченными возможностями здоровья является компетенцией *совместной* деятельности педагогов и медицинских работников?

- 1) да;
- 2) нет.

10. Насколько Вы осведомлены о медицинской стороне проблемы развития детей с ограниченными возможностями здоровья (причинах и характеристиках нарушений)?

- 1) хорошо;
- 2) удовлетворительно;
- 3) практически ничего не знаю;
- 4) неудовлетворительно.

11. Насколько, на Ваш взгляд, для педагога, развивающего детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимым является знание медицинской стороны проблемы обучения таких детей (причинах и характеристиках нарушений)?

- 1) очень необходимо;
- 2) необходимо;
- 3) в этом нет необходимости.

12. Знаете ли Вы об особенностях и преимуществах различных

вариантов специального образования для разных групп детей ограниченными возможностями здоровья?

- 1) да;
- 2) нет.

Если да, то насколько хорошо?

- 1) хорошо;
- 2) удовлетворительно;
- 3) недостаточно;
- 4) не знаю.

13. Знаете ли Вы о следующих преимуществах развивающего обучения детей с *ограниченными возможностями здоровья* в отдельных ДО (ДО для детей с ОВЗ) по сравнению с инклюзивным образованием и развитием в отдельных группах ДОО?

1) оптимальные психолого-педагогические условия (высококвалифицированный педагогический коллектив; динамический мониторинг результативности развития; возможность реализации индивидуальных программ развития в соответствии с индивидуальными особенностями и возможностями детей; возможность перераспределения часов воспитательно-образовательного процесса по годам и изменения последовательности их развития; возможность облегчения программы от стандарта; доступность дидактического материала и оптимальное методическое оснащение воспитательно-образовательного процесса; тесная связь с родителями; благоприятный психологический климат; щадящий режим; функционирование «ДО полной недели»; занятия в ДО с логопедом, дефектологом, психологом и др.) ДА / НЕТ/ недостаточно;

а. полноценное медицинское сопровождение как важнейший компонент развития: включая массаж (общий, местный); возможность занятий лечебной гимнастикой, ритмикой и др.; витаминизированное питание; постоянный контроль физического состояния и др.). ДА / НЕТ/ недостаточно;

в. максимальная преемственность ДО и школьных ступеней обучения - непрерывность образования. ДА / НЕТ / недостаточно;

с. реализация дополнительных образовательных программ (творческие занятия, опытно-экспериментальная деятельность и др.) в ДО. ДА / НЕТ/ недостаточно;

14. Какой вид развития, на Ваш взгляд, наиболее приемлем для детей с ОВЗ (легкой, средней, тяжелой степени тяжести):

1) инклюзивное развитие в обычной группе ДОО по общей программе;

2) развитие в отдельной группе для детей с ОВЗ ДОО по адаптированной образовательной программе;

3) развитие в отдельно ДОО для детей с ОВЗ по адаптированной образовательной программе;

4) другое _____.

15. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в массовую группу – сложная педагогическая задача. Насколько Вы готовы развивать такого ребенка совместно с другими детьми?

1) да;

2) нет;

3) если да, то степень готовности (0 – минимальная готовность, а 10 – максимальная готовность);

при этом насколько качественно, на Ваш взгляд, Вы сможете его развивать (0 – минимальное качество, а 10 – максимальное качество).

Тренинг педагогов ДОО, работающих с детьми ОВЗ «Я – профессионал»

Цель: профилактика негативных эмоциональных состояний у педагогов, работающих с детьми с ОВЗ.

Задачи:

1. Развивать коммуникативные навыки и групповую сплочённость;
2. Снятие психоэмоционального и мышечного напряжения;
3. Формирование навыков самопознания и саморазвития личности.

Материал и оборудование: музыкальный центр, записи музыки разных стилей с четким ритмическим рисунком, звуки природы, Е.Доги «Симфонию любви»; бумага, карандаши и ручки, лист ватмана, на котором нарисована поляна, трава и солнце, цветная и белая бумага, фломастеры, маркеры, акварельные краски, ножницы, клей.

Ход тренинга:

Педагог-психолог. Здравствуйте, уважаемые коллеги. Всем известно, что работа с детьми с ОВЗ требует огромных интеллектуальных, эмоциональных и психических затрат. Ваша деятельность насыщена различными напряжёнными ситуациями, нервно-психическими нагрузками, нагрузками на зрительный, слуховой и голосовой аппарат, большое количество контактов в течении всего рабочего дня, отсутствие эмоциональной разрядки. При такой работе накапливается напряжённость, что порождает раздражительность, возбуждённость, беспокойство.

Последнее время часто можно услышать от вас жалобы на сильную утомляемость, на то, что ваши силы на исходе. Поэтому сегодня мы с вами попробуем справиться с вашими негативными эмоциональными состояниями. Я рада, что мы смогли встретиться, мы с вами будем играть и попутно что-то узнать о себе и о коллегах, а самое главное – выразим друг другу радость встречи.

«Давайте поздороваемся»

Цель: снятие мышечного напряжения, переключения внимания.

Педагоги по сигналу психолога начинают хаотично двигаться по комнате и здороваться со всеми, кто встречается на их пути. Здороваться надо определенным образом:

- 1 хлопок – здороваемся за руки;
- 2 хлопка – здороваемся плечами;
- 3 хлопка – здороваемся спинами.

Для полноты тактильных ощущений желательно ввести запрет на разговоры во время игры.

«Узнай меня».

Цель: снятие психоэмоционального напряжения, регуляция психического и эмоционального состояния.

Это игровое упражнение по форме проведения напоминает всем известную игру «Снежный ком».

Участники игры садятся в круг. Один из них, например, говорит «Меня зовут Маша, я люблю пельмени»; следующий говорит «Меня зовут Света, пельмени я тоже люблю, особенно со сметаной, но еще я люблю играть на гитаре»; третий говорит «Меня зовут Люба, пиццу я не люблю, так как недавно объелась ею; на фортепиано играть не умею, хотя мечтаю научиться, но зато я хорошо вышиваю» и т.д. То есть каждый из участников, выступающих с «визиткой», сначала повторяет все вышесказанное, но по отношению к себе, а затем добавляет еще что-то свое. Таким образом, все имеют возможность сказать о себе и узнать о других.

«Танец отдельных частей тела».

Цель: «разогрев» участников; осознание и снятие мышечных зажимов.

Материалы: музыкальные записи разных стилей с четким ритмическим рисунком.

Звучит музыка. Педагоги становятся в круг. Психолог называет по очереди части тела, танец которых будет исполнен (например, «танец

головы», «танец плеч», «танец кистей рук», «танец живота» и т.д.). Участники стремятся максимально использовать в танце названную часть тела.

Упражнение «Ценное качество»

Цель: позволяет участникам тренинга лучше узнать друг друга, оно побуждает педагогов к проявлению творческой активности, развивает воображение

Участники садятся по кругу.

Педагог-психолог: Пусть каждый из вас подумает над тем, какое качество он больше всего ценит в людях. После того как вы сделаете свой выбор, придумайте (или вспомните) короткий рассказ, историю, притчу, которые несли бы информацию о выбранном вами качестве. Услышав ваш рассказ (историю, притчу), остальные участники группы должны понять, о каком качестве идет речь».

После первого, а также каждого из последующих рассказов ведущий обращается к группе с вопросом: «Как вам кажется, о каком качестве шла речь?» (или: «Как вам кажется, о каком качестве нам хотела сообщить Елена Викторовна?»). После того как участники группы выскажут свои предложения, тренер обращается к самому рассказчику и просит его сказать, какое качество выбрал он.

«Карандаши».

Цель: развитие невербального восприятия друг друга; сплочение коллектива; развивать чёткую координацию движений.

Суть упражнения состоит в удержании карандашей между пальцами стоящих рядом участников. Сначала участники выполняют подготовительное задание: разбившись на пары, располагаются друг напротив друга на расстоянии 70-90 см и пытаются удержать два карандаша, прижав их концы подушечками указательных пальцев. Дается задание: не выпуская карандаши, двигать руками вверх-вниз, вперед-назад.

После выполнения подготовительного задания группа встает в свободный круг (расстояние между соседями 50-60 см), карандаши зажимаются между подушечками указательных пальцев соседей. Ваша задача, не отпуская карандашей, синхронно выполнять следующие задания:

- поднять руки, опустить их, вернуть в исходное положение;
- вытянуть руки вперед, вернуть в исходное положение;
- сделать шаг вперед, два шага назад, шаг вперед (сужение и расширение круга);
- присесть, встать.

«Душечка-Марфушечка».

Все участники группы выходят за дверь. В помещении остается один человек. Педагог-психолог зачитывает ему некий текст. Далее по одному в зал приглашаются участники и текст передается от одного к другому. После завершения передачи текста всем участникам зачитывается первоначальный текст.

«Марфуша была примерной девушкой. На демонстрации не ходила. Секс по пятницам и только с мужем. Вот пошла она в лес и повстречала НЛЮ. И с тех пор у нее все переменялось: дома сплошные демонстрации и продукты только с рынка».

Делается вывод о том, как рождаются слухи и недоразумения по поводу искажения информации.

«Волшебный лес».

Педагог-психолог: Сейчас мы с вами превратимся в волшебный лес, где происходят различные чудеса, и где всегда хорошо и приятно. Разделимся на две группы по принципу: «лес - роща» и встанем в две шеренги. Наши руки – это ветви деревьев, которые ласково и нежно будут прикасаться к человеку, проходящему «по лесу». Каждый участник по очереди пусть пройдет сквозь ласковый лес, а ветви будут поглаживать по головам, рукам, спине.

Арт-терапевтическое упражнение «Солнечная поляна»

Цель: снятие напряжения путем создания положительного эмоционального фона.

Материал: лист ватмана, на котором нарисована поляна, трава и солнце.

Цветная и белая бумага, фломастеры, маркеры, акварельные краски, ножницы, клей, записи звуков природы.

Педагог-психолог: Представьте, что мы находимся на чудесной солнечной поляне, где вот-вот раскроются бутоны разных прекрасных цветов. Это и ромашки, и васильки, и одуванчики, и ландыши. И каждый из вас сможет найти на этой поляне свой цветок. А теперь возьмите бумагу, карандаши или фломастеры и нарисуйте цветок, который появился в вашем воображении.

Вырежьте этот цветок, раскрасьте, напишите на нем пожелания своим друзьям и приклейте на нашу солнечную поляну.

Посмотрите, какая получилась прекрасная поляна с цветами! Если подойти к ней поближе, мы сможем прочитать пожелания и почувствовать аромат цветов. Они ободряюще улыбаются всем нам и желают удачной сдачи экзаменов.

Примечание: Создание участниками тренинга цветочной поляны сопровождается звуками природы или легкой приятной музыкой. (Например, можно использовать мелодии композитора Е.Доги, «Симфонию любви»).

Упражнение – размышление.

В конце нашего тренинга хочу подарить вам небольшую историю. Задумайтесь о её значении

Высоко в темном небе, на одной огромной звездной поляне жили – были звезды. Было их очень много, и все звезды были очень красивыми. Они светились и искрились, а люди на земле каждую ночь любовались ими. Все эти звезды были разных цветов. Здесь были красные звезды, и тем, кто рождался под их светом, они дарили смелость. Здесь были синие звезды – они дарили людям красоту. Были на поляне и желтые звезды – они одаривали

людей умом, а еще на поляне были зеленные звезды. И все люди, кто рождался под их светом зеленых лучей, становились очень добрыми.

И вот однажды на звездном небе что-то вспыхнуло! Все звезды собрались посмотреть, что же произошло. А это на небе появилась еще одна маленькая звездочка. Но была она абсолютно... белая! Огляделась звездочка вокруг и даже зажмурилась: сколько прекрасных звезд вокруг – прошептала она. «А что ты даешь людям?», спросили ее другие звезды. В ответ она задумалась....

Педагог-психолог: Я знаю, что среди всех присутствующих нет таких звезд, которые были бы бесцветными. Я желаю вам «светиться» всегда и везде!

Наш тренинг подошёл к концу. Давайте по кругу выскажем свое мнение о встрече, о своем состоянии. Помните, что вы высказываете свое мнение. И оно важно, даже если имеет отрицательный оттенок.

Спасибо за активную и продуктивную работу!

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДЛЯ ПЕДАГОГОВ «ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»

Направления в коррекционной работе с детьми с ОВЗ, с тяжелыми нарушениями речи

Цель: определить направления в коррекционной работе и выбрать наиболее приемлемые формы и методы их решения.

Задачи:

1. Понимание особенностей речевого и психического развития детей с тяжёлой речевой патологией;
2. Коррекция и компенсация эмоциональных, физических, психических, речевых нарушений и на физкультурных занятиях;
3. Комплексное воздействие на речевую деятельность ребёнка во всех видах детской деятельности.

Ход консультации:

Знакомство с направлениями в коррекционной работе с тяжелыми нарушениями речи.

Уважаемые коллеги, перед вами рисунок, в котором отражены направления в коррекционной работе с детьми с ОВЗ.

Первое направление	• применение педагогических воздействий, направленных на снижение состояния тревожности ребёнка
Второе направление	• дефектологом включение упражнений и заданий по формированию диафрагмально-речевого дыхания.
Третье направление	• упражнения на развитие общей (координации движений) и мелкой моторики руки.
Четвёртое направление	• развитие артикуляционной моторики.
Пятое направление	• закаливание.
Шестое направление	• массаж биологически активных зон и игровой массаж
Седьмое направление	• пластико-ритмическая гимнастика
Восьмое направление	• релаксация, психогимнастика
Девятое направление	• игровая деятельность

Рис. 1. Основные направления коррекционной работы с детьми с ОВЗ

Итак, ознакомившись с рисунком, вы можете, задавать вопросы, по любому интересующему, Вас направлению. Если у Вас не вопросов, то я Вам сейчас подробнее охарактеризую каждое из них.

Первое основное направление заключается в применении педагогических воздействий, направленных на снижение состояния тревожности ребёнка.

Тревожный ребёнок, как правило, не уверен в себе, в своих силах; любое задание вызывает у него излишнее беспокойство; во время выполнения задания очень напряжён, скован; очень быстро устаёт; при малейшей неудаче легко расстраивается, часто не может сдержать слёзы; ему трудно сосредоточить внимание на задании. Наличие таких качеств не может положительно сказываться на освоении ребёнком двигательных навыков. Поэтому занятие, как правило, начинаем с игр и упражнений на снятие

тревожного состояния, которые дают детям возможность успокоиться и сосредоточить внимание на дальнейшей работе.

Снижение уровня тревожности способствует:

- созданию благоприятного фона;
- формированию положительной мотивации;
- улучшению понимания и восприятия двигательного задания;
- усовершенствованию координационных способностей;
- повышению результативности действий;
- повышению самооценки положительных результатов;
- уменьшению напряжённости деятельности;
- снижению утомляемости, продлению периода активности;
- увеличению объёма двигательной активности;
- повышению уровня физической подготовленности.

Второе направление – по согласованию с учителем-дефектологом включение упражнений и заданий по формированию диафрагмально-речевого дыхания.

Для того чтобы иметь возможность свободно говорить фразами, необходимо тренировать диафрагму (самую сильную из всех мышц, участвующих и в дыхании, и в образовании голоса). Для этого нужно дышать предельно глубоко, чтобы лёгкие заполнялись воздухом до самых нижних, широких оснований.

С этой целью в занятия включаем упражнения дыхательной гимнастики по методу А.Н. Стрельниковой «Обними плечи», «Поклон» и др.

Они приводят в рабочее состояние все органы, участвующие в дыхании и звукообразовании, лёгкие, мышцы гортани, голосовые связки, диафрагму, а также дыхательные упражнения с удлинённым выдохом и произношением звуков, которые уже поставлены учителем-дефектологом.

Обучение правильному дыханию стараемся осуществлять через формирование осмысленности, осознанности и произвольности движений и действий.

Третье направление включает упражнения на развитие общей (координации движений) и мелкой моторики руки.

Тренируя руку, мы стимулируем развитие речевых центров головного мозга. А в результате совершенствования речи интенсивно развивается мышление. Так, простые упражнения по развитию моторики рук способствуют активизации мышления и речи.

На первом этапе ознакомления с комплексом пальчиковые упражнения выполняем в статичном положении с использованием предметов (палочки, колечки, маленькие мячи) и без предметов. Упражнения, как правило, сопровождаем стихотворным текстом.

При подборе упражнений и текста учитываем возраст, речевые и двигательные возможности детей, лексические темы занятий. Упражнения на развитие общей моторики движений даём с постепенным усложнением заданий. Сначала используем упражнения, в которых как бы изолированно тренируются руки, ноги, туловище, а затем постепенно вводим упражнения, объединяющие части тела и дыхание.

Четвёртое направление – развитие артикуляционной моторики.

Последнее наиболее успешно решаем при обучении детей мимической гимнастике, которая развивает воображение, выразительность движений. Мимические упражнения подбираются таким образом, чтобы на занятии использовались ранее изученные, воздействующие на развитие мышц рта, языка и нижней челюсти с учетом лексической темы.

При коррекционной работе с детьми с различными речевыми нарушениями мелкую моторику пальцев рук, моторику артикуляционного аппарата гораздо эффективнее развивать параллельно с общей моторикой. Следует использовать специальные упражнения для развития общей моторики, для улучшения координации движений, выработки чувства ритма, преодоления моторной неловкости. Желательно использовать упражнения, где идёт сочетание ритма и музыкального сопровождения.

Пятое направление – это закаливание.

Наша задача – постепенно и регулярно заниматься закаливанием, что приводит к усилению обмена веществ, повышает сопротивляемость организма к инфекционным заболеваниям, оказывает благотворное влияние на общее психосоматическое состояние и поведение ребёнка. В качестве средств закаливания мы используем: занятия в облегчённой одежде, иногда только в шортах, в хорошо проветренном зале, зарядка при открытой форточке. В группах воспитатели также проводят закаливающие процедуры.

Шестое направление — массаж биологически активных зон и игровой массаж.

Воздействие на биологически активную зону осуществляется пальцами, кулачками, кистью руки в виде поглаживаний, растираний, потряхиваний, встряхиваний.

Продолжительность самомассажа составляет 1-1,5 мин.

В своей практике мы проводим самомассаж с целью профилактики простудных заболеваний по следующим зонам: голова («расчёсывание» волос пальцами), поглаживание лба, щёк, крыльев носа, разглаживание бровей, похлопывание по щекам, подёргивание кончика носа, поглаживание шеи от грудного отдела к подбородку, ушных раковин, области грудной клетки, самомассаж рук, ног (ниже колена), туловища.

Игровой массаж дети могут проводить друг другу через одежду. При выборе партнёра для массажа обязательно учитываем пожелание ребёнка. Песенки и стихи подбираем с учётом возраста детей и лексических тем.

Седьмое направление – пластико-ритмическая гимнастика.

Пластико-ритмическая гимнастика строится на импровизации в танце, образных движениях, предлагаемых педагогом.

Занятия по ритмической гимнастике проводим с учётом общеразвивающих и коррекционных задач. Движения, выполняемые под музыку, являются основой для развития чувства ритма и двигательных способностей, позволяют свободно, красиво и правильно выполнять двигательные задания.

Восьмое направление – релаксация, психогимнастика.

Используем особые упражнения, которые помогают расслаблять мышцы рук, ног, лица, туловища. Они позволяют успокоить детей, снять мышечное и эмоциональное напряжение после сложных ситуаций, что является важным условием для становления естественной речи и правильных телодвижений.

Девятое направление – игровая деятельность.

Игра сама по себе является не столько тратой сил, сколько их источником. Игра развивает ребёнка, укрепляет его физически, учит управлять своими эмоциями и ощущениями.

Чтобы игра не утратила подлинно развивающий смысл, не превратилась лишь в способ моторного натаскивания детей, в двигательную деятельность включаем процесс образного мышления. Игры подбираем согласно лексическим темам, которые предусмотрены учителем-дефектологом и по мере возможности с текстовым сопровождением, т.к. координация движения со словом трудно даётся детям с нарушениями речи, но именно это и способствует её развитию.

Слово, особенно в стихотворной форме, в сочетании с движениями облегчает не только освоение правильного произношения, отработку темпа речи, развитие речевого слуха, но и овладение движениями, так как ритм стихотворной речи помогает сохранять ритмичность их выполнения.

Таким образом, с одной стороны, двигательная активность ребёнка помогает интенсивнее развивать его речь, а с другой – формирование движений происходит при участии речи.

Использование в физическом воспитании детей с нарушениями речи предложенных направлений позволяет расширить формы работы по сохранению и укреплению их здоровья. Это воздействует на развитие их речи в процессе физкультурной, ритмической и речедвигательной деятельности, снижает психоэмоциональную напряжённость детей, повышает уровень физической подготовленности и увеличивает объём

двигательной активности. По мнению специалистов, чем выше двигательная активность ребёнка, тем лучше развивается его речь.

СЕМИНАР-ПРАКТИКУМ «НАВСТРЕЧУ ДРУГ ДРУГУ»

Ход семинара практикума

Часть I. Теоретическая часть.

1) Приветствие.

Ознакомиться с целью основными задачами, семинара.

2) Сообщение плана работы семинара.

Часть II. Вступительная часть.

1) Ознакомление с нормативно-правовой базой.

Педагогам демонстрируется презентация, где представлена основная нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность педагога в условиях образовательной организации:

- Декларация прав ребенка ООН (1959);
- Конвенция ООН о правах ребенка (1989);
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (доп. 01.09.2016);
- Профстандарт педагога: Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (от «18» октября 2013 г. № 544н): педагог, учитель, воспитатель.
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 17.10.2013 N 1155 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС ДО) (пункты 1.5,1.6; 2.11.1).

Одна из задач ФГОС дошкольного образования заключается в обеспечении психолого-педагогической поддержки семьи и повышения компетентности родителей в вопросах развития и образования, охраны и укрепления здоровья детей (ФГОС ДО.П. 1.6).

Профстандарт педагога предполагает включение в образовательный процесс всех обучающихся, в том числе с особыми потребностями в образовании: обучающихся, проявивших выдающиеся способности; обучающихся, для которых русский язык не является родным; обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Комментарии ведущего: Часто возникает вопрос «кто считается ребенком с ограниченными возможностями здоровья?».

Ответ педагоги и специалисты находят в Законе об образовании (п. 16 ст. 2): «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

2) Психологические особенности семьи ребенка с ОВЗ
Принятие ситуации появления в семье ребенка с особенностями развития имеет свои этапы. В детский сад могут прийти родители, находящиеся на совершенно разных стадиях переживания. Понимание этого поможет специалисту рассмотреть сложившуюся ситуацию с точки зрения родителей, и общаться с ними без осуждения.

Перечислим основные стадии переживания ситуации в семье на следующей схеме:

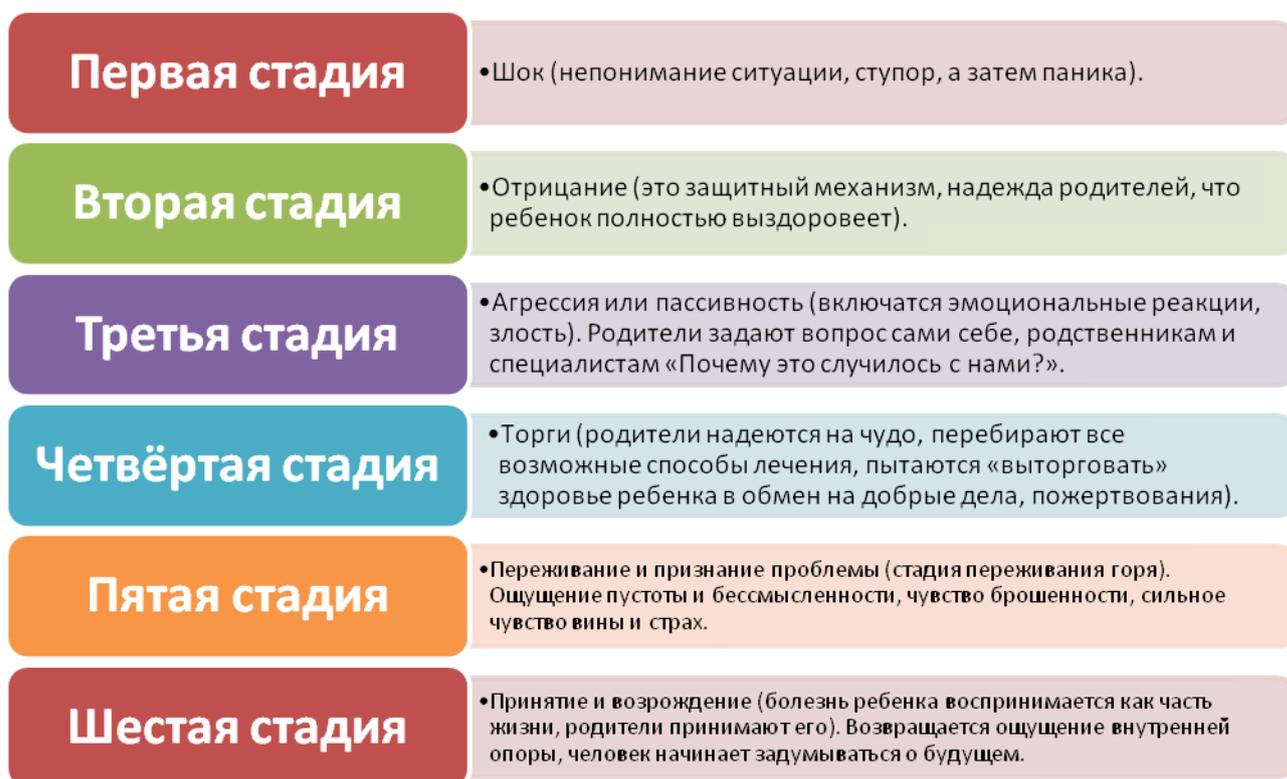


Рис. 2. Основные стадии переживания ситуации в семье

3) Притча «Горчичное зерно». Однажды Будде повстречалась пожилая женщина. Она горько плакала из-за своей нелёгкой жизни и попросила Будду помочь ей. Он пообещал помочь ей, если она принесёт ему горчичное зерно из дома, в котором никогда не знали горя. Ободрённая его словами, женщина начала поиски, а Будда отправился своим путём. Много позже он встретился её опять – женщина полоскала в реке бельё и напевала. Будда подошёл к ней и спросил, нашла ли она дом, жизнь в котором была счастливой и безмятежной. На что она ответила отрицательно и добавила, что поищет ещё попозже, а пока ей необходимо помочь постирать бельё людям, у которых горе тяжелее её собственного.

Часть III. Практическая часть.

Упражнение «Котенок». Участники встают в круг. Ведущий просит передать по кругу газету. Потом предлагает представить, что на этой газете уснул маленький котенок, и теперь газету нужно передавать друг другу очень бережно, чтобы не разбудить и не испугать его. В конце упражнения

ведущий говорит, что точно такое же бережное отношение важно сохранять для общения с особыми детьми.

Упражнение «Мать ребенка с ОВЗ». Выбирается участник для роли матери ребенка-инвалида. При помощи лент ведущий демонстрирует то, какие ограничения в обществе испытывают родители детей с ОВЗ (см. таблицу 1). Группа участвует, отвечая на вопросы.

Таблица 1

Упражнение «Мать ребенка с ОВЗ»

Часть тела (завязываются лентами)	Символическое значение
Глаза	Родителям сложно принять своего ребенка, увидеть его таким, какой он есть; сложно выводить его в общество и в буквальном смысле «быть на виду»
Рот	Родители боятся рассказывать о своем ребенке, говорить о нем, рассказывать о своих трудностях и потребностях
Уши	Родители не хотят слышать диагноз ребенка и боятся общественного мнения и осуждения
Руки	Родители чувствуют себя связанными, их жизнь меняется и во многом ограничивается. Страх того, что не в их силах вылечить ребенка, человек «опускает руки»
Сердце	Неутихающая боль, чувство постоянно присутствующее («сердце разрывается», «болит душа»)
Живот	Это область дыхания, центр нашей жизненной силы и энергии. Многие семьи детей с нарушениями развития как бы «живут вполсилы», «дышат в полдыхания»
Бедра	Многие родители боятся рожать детей, ухудшаются супружеские отношения, формируются супружеские дисгармонии
Ноги	Родителям сложно идти дальше по жизни. Они в буквальном смысле боятся сами «сделать шаг», ограждают и ребенка от самостоятельных жизненных шагов. Семья замирает, не развивается

*Примечание – составлена автором по [10]

Комментарии ведущего: в такой изоляции и социальном «коконе» оказываются родители детей с нарушениями в развитии. Преодолеть это состояние можно, ощущая тепло и поддержку, как родных людей, так и людей, работающих с особенными детьми. Чувство командного единства чрезвычайно важно, поскольку иногда именно детский сад — первая

ступенька общества и образования, которая может показать семье, что они включены в это общество и этот мир. И им уже не так страшно обращаться в социальные сферы, водить детей в школы и активно включать в мир отношений.

Упражнение «Кенгуру».

Игра развивает чувство сопереживания другим, эмпатию, корректирует агрессивные тенденции в поведении. Участникам на пояс завязывается шарф или косынка, образуя «сумку кенгуру». В нее сажают детеныша — мягкую игрушку-зверушку. По команде ведущего «кенгуру» начинают прыгать к условленному месту, стараясь не выронить малыша. Руками придерживать нельзя. Побеждают самые быстрые и заботливые кенгуру.

Упражнение «Мы с тобой похожи тем, что...»

Цель: познакомиться (если не знают друг друга) узнать друг друга, чем они похожи, для того, чтобы уже найти приятелей по интересам. Ход упражнения: Участники выстраиваются в два круга – внутренний и внешний, лицом друг к другу. Количество участников в обоих кругах одинаковое. Участники внешнего круга говорят своим партнерам напротив фразу, которая начинается со слов: «Мы с тобой похожи тем, что...». Например: что живем на планете Земля, работаем в одном детском саду и т. д. Участники внутреннего круга отвечают: «Мы с тобой отличаемся тем, что...». Например: что у нас разный цвет глаз, разная длина волос и т. д. Затем по команде ведущего участники внутреннего круга передвигаются (по часовой стрелке), меняя партнера. Процедура повторяется до тех пор, пока каждый участник внутреннего круга не повстречается с каждым участником внешнего круга.

История о бегунах: Несколько лет назад на параолимпийских играх в Сиетле девять бегунов (с умственными и физическими нарушениями) выстроились в ряд на линии старта стометровки. Раздался сигнальный выстрел, и они рванули вперед – не скажешь, что очень стремительно, но с

явной решимостью добежать до финиша и победить. Все, кроме одного парня, который, запнувшись, едва не упал. Шатаясь, он проковылял пару шагов и заплакал. Остальные восемь участников забега услышали его плач. Они замедлили бег, остановились, затем развернулись и пошли назад. Все до единого. Девушка с синдромом Дауна поцеловала беднягу и сказала: «Это тебя вылечит!» Потом все девятiero взяли за руки и вместе дошли до финишной ленты. Десять минут весь стадион рукоплескал им стоя.

Часть IV. Рефлексия

1) Упражнение «Ключи». В этом упражнении используйте большую связку ключей. Ключ в руке человека, который говорит о своих целях, придает ему уверенность и одновременно с этим символически выражает возможность что-то открыть или, наоборот, закрыть для себя.

Инструкция: В нашей встрече мы расстаемся со многими представлениями, как бы «запираем на ключ» ошибочные предположения, иллюзии, отслужившие взгляды, устаревшие задачи, ненужные отношения и т. п.

И в то же время мы многое открываем для себя: приобретаем новый взгляд на вещи, обращаемся к новым темам, задачам, людям. Все это будет символизировать связка ключей. Тот, кто захочет рассказать о своих целях, будет держать ее в руках. Он может решить, какой ключ и по какой причине больше всего подходит для его конкретных целей, а также, с чем именно связана его цель: придется ли ему что-то «открывать» или, наоборот, «запирать».

После того, как вы расскажете о своих целях, передайте, пожалуйста, связку следующему участнику.

2) Вопрос-ответ.

Часть V. Итоги семинара-практикума. Как свидетельствует практический опыт, эффективным инструментом формирования готовности педагога к взаимодействию с ребенком с особенностями развития является совместное коллективное переживание инсценированных ситуаций. Развитие

эмпатии и возможности взаимодействовать с семьей ребенка с ОВЗ выходит на иной уровень при понимании педагогическим коллективом психологических особенностей семей, находящихся на разных этапах принятия и переживания ситуации.

Педагоги прослушали лекцию о психологических особенностях семьи ребенка с ОВЗ, приняли участие в тренинговых упражнениях и психологических играх. На семинаре обсуждались пути помощи и поддержки семьи ребенка с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации. Участники смогли обменяться опытом и поделиться мнениями о проблеме. В ходе встречи подтвердилась актуальность темы и важность данной формы работы.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Эмоциональный механизм психологических барьеров состоит в усилении отрицательных переживаний и установок, связанных с выполнением какой-либо задачи и проявляющийся в виде стыда, чувства вины, страха, тревоги, низкой самооценки и др.

Цель: Снятие психологических барьеров, в общении (коммуникативные барьеры), которые мешают ребенку устанавливать нормальные контакты в межличностном взаимодействии со сверстниками и педагогами.

Задачи:

1. Изучить группы трудностей в общении детей с ОВЗ;
2. Показать общие распространенные затруднения, возникающие при общении детей с ограниченными возможностями;

Ход консультации.

1. В социальном поведении психологические барьеры представлены барьерами общения или коммуникативными барьерами, которые мешают

ребенку устанавливать нормальные контакты в межличностном взаимодействии со сверстниками и педагогами.

Потребность в общении у ребенка возникает на первом году жизни в результате непосредственного эмоционального общения с матерью и с возрастом приобретает все более ярко выраженный характер.

Можно выделить три группы трудностей, которые чаще всего наблюдаются в общении, которые мы представим на рисунке 3.



Рис.3 Основные группы трудностей, возникающие в процессе общения

Рассмотрим эти трудности подробнее.

Первая группа трудностей – трудности в общении, возникшие в связи с дефектами развития ребенка и его речи. Каждый вид дефекта накладывает свои специфические особенности на речевое общение. У большинства детей наблюдаются дефекты произношения, что делает речь малоразборчивой. У многих детей бедный и недостаточно точный словарь с ограниченным количеством слов, обозначающих отвлеченные и обобщающие слова, отсутствуют необходимые навыки общения как со взрослыми, так и со сверстниками, что существенно отражается на их психическом и личностном развитии.

Вторая группа трудностей, обуславливающих трудности в общении детей с ограниченными возможностями, составляют социальные факторы.

Непоправимый ущерб развитию ребенка наносит социальная изоляция. Боясь, что над ним будут смеяться их сверстники и осудят окружающие люди, таких детей изолируют от взаимодействия с ними, лишая тем самым

крайне важной для ребенка речевой практики и практики межличностных отношений.

К третьей группе можно отнести трудности, зависящие от индивидуально-типологических особенностей. Так, в случае если ребенку свойственны такие черты, как раздражительность, вспыльчивость, несдержанность, излишняя чувствительность, плаксивость, негативные привычки, дурные манеры поведения, неопрятность, слабый самоконтроль, ярко выраженное плохое настроение, все это может привести к существенным трудностям в установлении межличностных контактов.

Наличие у ребенка тех или иных дефектов любой этиологии является одной из главных предпосылок возникновения психических состояний, проявляющихся в неадекватной пассивности, препятствующей выполнению тех или иных действий. Данное состояние обозначается в психологии термином «психологический барьер».

2. К числу наиболее общих распространенных затруднений, возникающих при общении детей с ограниченными возможностями, можно отнести, следующие, затруднения, представленные на рисунке 4, всего их шесть.

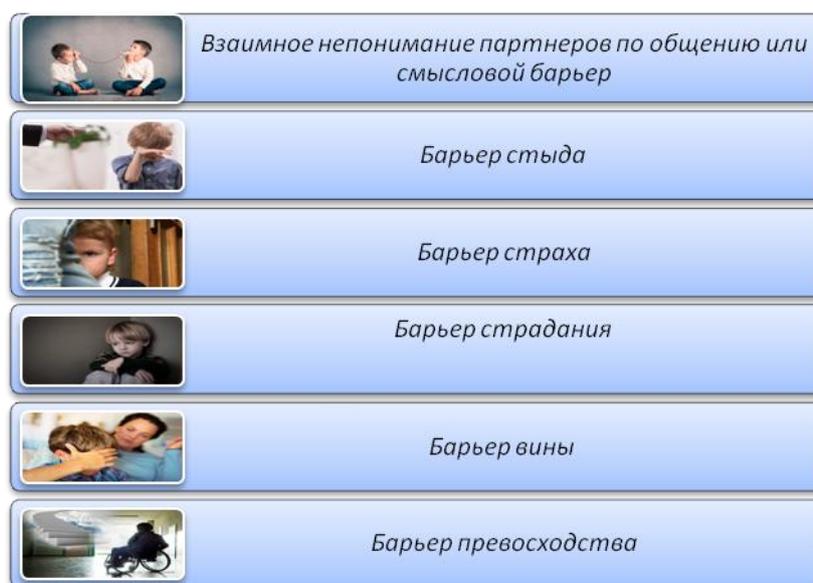


Рис. 4. Распространенные затруднения, возникающие при общении с детьми с ОВЗ

Рассмотрим каждый из барьеров подробнее.

Взаимное непонимание партнеров по общению или смысловой барьер.

Наиболее часто встречающимися ситуациями для возникновения смыслового барьера бывают:

- ребенок не понимает требований взрослого потому, что они для него непонятны;
- ребенок иначе смотрит на определенные факты;
- ребенок может не воспринимать требования взрослого потому, что оно для него приобретает особый смысл (придирки, насмешки);
- требование непосильно для ребенка.

Чтобы избежать в ходе взаимодействия с ребенком смыслового барьера, нужно перестроить способы предъявления требований.

Смысловой барьер может возникнуть и в том случае, возникновения ситуации, когда действия ребенка в большинстве своем оцениваются отрицательно; когда педагог ДОО безапелляционно настаивает на своем требовании; когда требования предъявляются некорректно как по содержанию, так и по форме.

Барьер стыда проявляется как чувство неловкости за себя. Дети с ОВЗ, имеющие тот или иной дефект, постепенно начинают все больше осознавать свою неполноценность, что они не такие как другие, а если еще над ними подшучивают по этому поводу, то у них со временем возникает такая стойкая черта характера, как застенчивость, наблюдается уход в себя.

Барьер страха. Чувство страха испытывают все дети. Они могут бояться появления новых людей и встречи с ними, темных помещений, домашних животных и т. д. Аналогичный эффект оказывает недовольство со стороны педагогов ДОО, на которые они очень чутко реагируют. Общение с детьми в названных ситуациях теряет близость, сердечность, доверие. Дети стремятся уклониться от общения с такими партнерами. В одних случаях с их стороны может проявляться агрессивность, в других – состояние подавленности или хронического раздражения.

Барьер страдания. Данное затруднение в общении часто возникает у детей, которых помещают на обучение в специализированные учреждения. Тревожные переживания детей в связи с разлукой с близкими ему людьми часто проявляются как внутренний протест по отношению к взрослым. Причиной появления данной трудности может стать чувство эгоизма, зависти к нормально развивающимся детям, перерастающие в обиду. К примеру, когда ребенок чувствует себя обделенным вниманием и лаской со стороны взрослых.

Барьер вины возникает тогда, когда ребенка постоянно обвиняют в том, что он неправильно себя ведет, что он неуклюж, не выполняет указаний взрослого, что он не умеет играть со сверстниками, что он неисправимый ребенок и др.

Чувство вины может возникнуть и тогда, когда ребенка перестают замечать взрослые и не высказывают привычных одобрений.

Барьер превосходства. Проявляется в том, что отдельные сверстники и взрослые неуважительно, с чувством превосходства относятся к детям, имеющим дефекты развития, навешивая на них различные негативные ярлыки, типа: ничтожный, ленивый, тупой, неисправимый, бестолковый, и многие другие, оскорбляющие личное достоинство детей. Постоянное упоминание о реальных и мнимых недостатках лишают ребенка веры в свои силы и возможности. У многих детей это вызывает обиду, гнев, негодование, приводит к возникновению заниженной самооценки, чувства неполноценности, негативным переживаниям, травмирующим их психику.

ЗАНЯТИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ «МЫ вместе»

Цель: Работа с семьями детей с ОВЗ, обеспечивающая психолого-педагогическую поддержку, а также информирование родителей детей без патологий о важной роли инклюзивного образования

Задачи:

1. Выделить особенности поведения ребенка, которые беспокоят больше всего;
2. Изучить «Проблемное поведение ребенка».

Структура занятия с родителями ОВЗ.

1. Приветствие.

А) Участникам предлагается встать и поменяться местами по какому-либо признаку.

Б) Для снятия напряжения и разогрева с родителями проводится игра-переключка. Для ее организации используются сведения о детях, представленные в анкете, заполненной родителями при поступлении детей в школу. Например, ведущий спрашивает у родителей:

- Есть ли мама мальчика, у которого есть кошка? Он очень любит лепить из пластилина, собирать конструкторы.
- Есть ли мама девочки, которая имеет попугая и рыбок в аквариуме, а также очень любит сказку «Золушка»? И так далее по списку.

Затем родители представляются, высказывают свои ожидания и опасения относительно занятий.

2. Групповая дискуссия.

- Что в поведении моего ребенка беспокоит меня больше всего?
- Как я справляюсь с данными ситуациями?
- Каковы результаты моих усилий?

Каждый участник рассказывает о ситуациях проблемного поведения детей, о предпринимаемых родителями усилиях и их результативности. По окончании ведущий подчеркивает актуальность данных ситуаций и множественность подходов к их разрешению.

3. Информационный блок.

Психолог раскрывает родителям философию, лежащую в основе метода поэтапного изменения проблемного поведения ребенка, знакомит

участников с алгоритмом по изменению поведения »**5 ключей для «починки» поведения ребенка**»:

- I. Определить поведение-мишень.
- II. Составить целостный план поэтапного изменения.
- III. Ввести штрафные санкции.
- IV. Дать себе обещание приступить к изменениям.
- V. Ограничить свое обязательство тремя неделями.

4. Упражнение «Поведение-мишень»

Первый этап – самый главный: родитель должен выделить ту особенность плохого поведения, которая беспокоит больше всего. У ребенка может быть несколько качеств, которые требуют исправления, поэтому нужно помнить, что работать в одно и то же время можно с одним, максимум с двумя из них. Таким образом, можно составить более точный план действий. Нельзя говорить: «Он не слушается», следует сконцентрировать свои усилия на конкретном качестве, которое надо искоренить, например: «Он дерзит».

Далее группа делится на две подгруппы. Каждой выдается карточка «Проблемное поведение ребенка», на которой перечислены особенности проблемного поведения ребенка. Участники совместно группируют схожие поведенческие проявления и определяют проблему. Затем каждая подгруппа зачитывает своеобразную характеристику ребенка, обсуждает частоту поведенческих проявлений, актуальность проблемы для группы.

5. Упражнение «Планирование».

Как только выделены негативные качества, необходимо составить целостный план по их преодолению, который:

- отталкивается от особенностей поведения вашего ребенка (существующее поведение);
- определяет новые качества взамен старых (желаемое поведение);
- подробно излагает способы изменения (стратегия);

- описывает, как вы будете добиваться своей цели, проводить переобучение (пошаговое планирование).

Родители формируют таблицу:

Существующее поведение	Желаемое поведение
Конфликтность	Доброжелательность

После обмена мнениями обращаем внимание на то, что остается еще два этапа: знакомство со стратегиями преодоления и пошаговое планирование конкретных проблем.

6. Информационный блок «Штрафные санкции».

В воспитании детей существует непреложный факт: дети непременно делают то, чего вы от них не ждете. Это им свойственно, поэтому у вас должен быть готов план на случай проблемного поведения, которое продолжается несмотря на убедительные наставления, увещевания и строгий вид. Совершенно очевидно, что вы не можете оставить такое поведение без последствий. Ребенок должен научиться отвечать за свои поступки, поэтому применение штрафных санкций является третьим ключом к изменению поведения. Это один из важнейших секретов хорошей дисциплины и действенное средство для сохранения нормальной психики.

Как правило, нет нужды наказывать ребенка для обеспечения хорошей дисциплины; никогда не следует прибегать к шлепкам и другим телесным наказаниям. Но в некоторых случаях применение определенных штрафных санкций становится необходимым. И хотя каждая ситуация особенна и отличается от других, существуют общие рекомендации по их применению.

7. Упражнение «Штрафные санкции».

Работа в подгруппах.

8. Информационный блок.

Даже самый лучший план изменения поведения ребенка не начнет действовать до тех пор, пока родитель не даст себе обещания приступить к

его выполнению и не будет затем настойчиво придерживаться плана, чтобы добиться успеха. Так что дайте себе обещание приступить к изменениям.

Если вы хотите справиться с негативным поведением, то должны выделить себе испытательный срок – 21 день. Не рассчитывайте на мгновенный успех: изменения в поведении так быстро не происходят. Они станут заметны как минимум через три недели постоянных повторений, поэтому не стоит торопиться. Ограничьте свое обязательство тремя неделями и не сдавайтесь, пока не увидите положительных изменений.

9. Итоги.

Подводим итог разговора об алгоритме изменения проблемного поведения ребенка и об использовании его в последующей работе над конкретными проблемами.

10. Упражнение «Проживание состояния «YES».

Участники делают четыре карточки: «Прошлое», «Настоящее», «Будущее», «Будущее спустя некоторое время после изменения».

Далее предлагает расположить карточки по линии времени. Участники становятся рядом с карточкой и стараются прочувствовать собственное состояние в заданный момент. Начинать необходимо с настоящего. Линии участников не должны пересекаться или быть продолжением друг друга.

Обмен мнениями

- Что я чувствую в момент достижения цели, преодоления проблемного поведения моего ребенка? Что произойдет дальше?

11. Обратная связь.

В конце занятия для подведения итогов и формулировки запросов на следующее занятие проводится процедура «Обратная связь». Участники отвечают либо письменно, либо устно в свободной форме на вопросы:

- Чем полезна именно для вас данная встреча?
- Что является самым важным из того, чему вы научились в группе?
- Ваши пожелания на следующее занятие.

12. Ритуал прощания

НОРМОКОНТРОЛЬ
ФИО Федоткина Юлия Олеговна
Кафедра Т.М.О.Е.М.И.
результаты проверки нормоконтроль пройден

Дата 23.10.14

Ответственный
нормоконтролер

Киш
(подпись)

Киселева О.И.
(ФИО)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о результатах проверки ВКР системой «Антиплагиат».

На основании контракта с ЗАО «Анти-Плагиат» № 3/5-17 от 09.03.2017 года «Обеспечение доступа к информации системы автоматизированной проверки текстов «Антиплагиат» проверена работа студента УрГПУ ФИО ВКР 2017 Федоткина ЮО института/факультета ИГиПД получены следующие результаты:
Оригинальный текст составляет 77,88%

Дата 23.10.2017

Ответственный
подразделения

Т.В. Никулина
подпись

ОТЗЫВ

научного руководителя о магистерской диссертации
Федоткиной Юлии Олеговны, обучающейся группы МДО-15-01
на тему «Формирование готовности педагога дошкольной
образовательной организации к работе с детьми с отклонениями в состоянии
здоровья»

В процессе написания работы Юлия Олеговна проявила такие личностные качества, как самостоятельность, ответственность, добросовестность, аккуратность, творческий подход. При написании автор соблюдал график написания ВКР.

Тема ВКР является актуальной. Актуальность ВКР определяется тем, что в наше время инклюзия реализуется на всех уровнях образования, включая и дошкольное.

При написании работы автором проанализировано 83 источника, в том числе 5 – на английском языке. Полученная информация отражена в тексте работы, продемонстрировано умение анализировать научную литературу и обобщать результаты научных исследований.

Теоретическая база исследования определялась магистрантом самостоятельно.

Автором выявлены теоретические основы проблемы подготовки педагогов ДОО к реализации образования детей с ОВЗ; оценена готовность педагогов к реализации образования дошкольников с ОВЗ и разработана программа формирования педагогической готовности педагогов к работе с детьми с ОВЗ в условиях детского сада.

Содержание формирующего этапа опытно-поисковой работы определено с опорой на теоретический раздел исследования и с учетом результатов констатирующей диагностики. Диагностический материал определен самостоятельно, использованы апробированные методы.

Количественный и качественный анализ результатов констатирующей и контрольной диагностики осуществлен автором самостоятельно, выявлена положительная динамика исследуемых показателей – когнитивной и эмпатийной составляющей педагогической готовности.

Содержание ВКР систематизировано: имеются выводы, отражающие основные положения глав ВКР. Заключение соотнесено с задачами исследования, отражает основные выводы. Содержание ВКР полностью соответствует теме и целевой установке. Оформление списка литературы соответствует требованиям.

Научный руководитель

канд.пед.наук, доцент



И.И.Малозёмова

2017 г.