

2. В чем, по Вашему мнению, назначение инклюзивного образования?

3. Как Вы относитесь к детям с ограниченными возможностями здоровья и инклюзивному образованию?

4. Готовы ли Вы работать с детьми, имеющими нарушения в физическом и (или) психическом развитии?

Оценка анкеты осуществлялась посредством анализа содержания ответов респондентов.

Сбор сведений о квалификации и опыте работы анкетированных показал, что основная масса педагогов имеет высшее профессиональное образование (56%). Остальные либо обучаются в высшем учебном заведении (12%), либо имеют среднее специальное образование (32%). Выявлено, что респонденты имеют следующие квалификационные категории: 32% педагогов имеют высшую квалификационную категорию; 36% педагогов аттестованы на первую квалификационную категорию; 32% педагога – без квалификационной категории (не проходили аттестацию). Кроме уровня образования и квалификационной категории исследователей интересовал стаж профессиональной деятельности педагогических работников. Работники, чей стаж педагогической деятельности превышает пять лет – 68% педагогов, до 5 лет – 24% педагогов, от 25 до 40 лет – 8% педагогов. Педагоги занимают должности: 100% – воспитатели дошкольных образовательных учреждений. Из 25 педагогов, принявших участие в исследовании, 80% закончили курсы повышения квалификации не позднее последних трех лет; 20% не проходили курсы повышения квалификации. Из 25 педагогов 25% уже работали с детьми с ОВЗ. Остальные 75% впервые в профессиональной деятельности столкнулись с необходимостью обучать таких детей.

Исследование, проведенное с использованием анкеты, показало, что к инклюзивным образования знакомы только 40% педагогов. Остальные либо вообще не знакомы, либо имеют ограниченные представления об инклюзии. Ценностное отношение к детям с ОВЗ и к инклюзивному образованию в частности проявили 60% педагогических работников. При ответе на вопрос о назначении инклюзивного образования респонденты отмечали следующее: «Образование должно быть доступным всем детям без исключения»; «Такая форма обучения позволяет формировать у детей гуманное, толерантное отношение к ограничениям у других людей»; «Это важно, ребенок с особенностями развития получает социальный опыт, реализует свои образовательные потребности» и др.

Такие ответы свидетельствуют о понимании данными педагогами ценности получения различного социального опыта детьми с нормальным и нарушенным развитием, социальной значимости инклюзивного образования.

Понимание необходимости включения таких детей в образовательные учреждения общего типа и в целом положительное отношение к инклюзии продемонстрировали 48% респондентов. Это подтверждается характером их ответов, например: «Важно помочь детям с ограниченными возможностями здоровья поверить в себя, это возможно в условиях инклюзии».

Однако готовность работать с детьми, имеющими различные ограничения, и организовывать их совместное обучение с нормально развивающимися сверстниками проявили лишь 16% педагогов. В большинстве случаев основным ответом на вопрос «Готовы ли Вы работать с детьми, имеющими нарушения в физическом и (или) психическом развитии?» был следующий: «Нет, так как мне не хватает специальных знаний об особенностях развития детей с ограниченными возможностями здоровья».

Таким образом, анкетирование позволило выявить особенности готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования и отметить недостаточную сформированность навыка работы с детьми с ОВЗ у педагогов ДОУ. Несмотря на то, что многие педагоги полностью или частично соглашались с тем, что инклюзивное образование должно быть одной из форм обучения детей с ОВЗ, не все из них были мотивированы на реализацию идей инклюзии в собственной педагогической практике. Основная причина – отсутствие необходимых знаний об особенностях развития детей с ОВЗ, об их особых образовательных потребностях и способах удовлетворения этих потребностей с использованием специальных условий коррекционно-педагогического воздействия.

Итак, на основе полученных данных можно сделать вывод, что описанная ситуация актуализирует необходимость активной работы администрации ДОУ и властных органов системы дошкольного образования в сфере организации подготовки педагогов к работе в условиях инклюзии.

#### Список литературы

1. Денисова О.А., Леханова О.Л., Поникарова В.Н., Букина И.А. Содержание и условия подготовки педагогов к осуществлению инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзия в образовании – комплексный подход к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья (сборник материалов заочных региональных педагогических чтений) – Вологда, 2014. – С. 17-21.
2. Кузьмина О.С. Подготовка педагогов к работе в условиях инклюзивного образования: диссертация на соискание ученой степени канд. пед. наук. – Омск: ОГПУ, 2015. – 319 с.
3. Малофеев Н.Н. Интегрированное обучение в России: задачи, проблемы и перспективы / Н.Н. Малофеев // Особый ребенок: исследования опыта помощи. – М., 2000. – Вып. 3: Проблемы интеграции и социализации. – С. 65-73.

#### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТОВ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ С ЗПР В МЛАДШЕМ ШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Елина Д.Д.

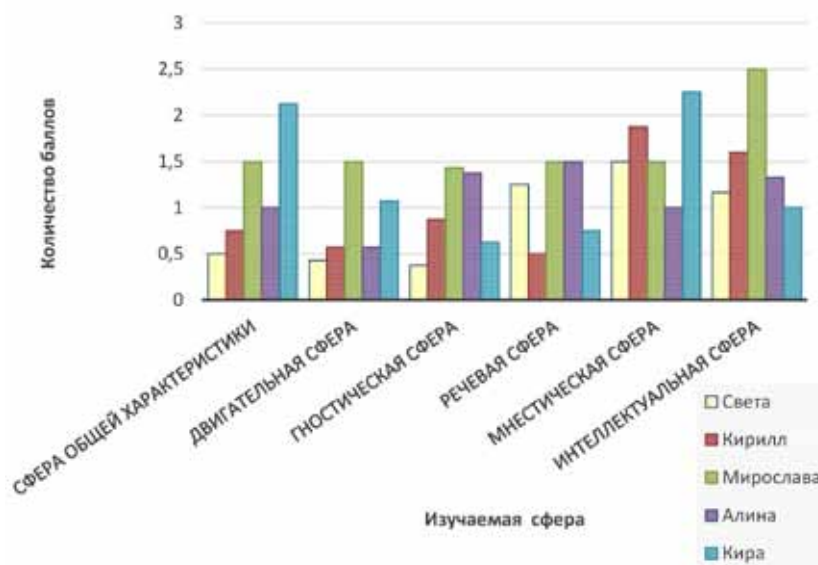
ФБГОУ ВПО «Череповецкий государственный университет», Череповец, e-mail: elinadiana@rambler.ru

Целью нашей работы был системный анализ развития высших психических функций (ВПФ) у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития с использованием методов нейропсихологической диагностики.

В ходе эмпирического исследования решались следующие задачи: выявление индивидуальных особенностей психических функций; определение дефицитарного блока мозга. При изучении ВПФ дошкольников была использована серия заданий из методики нейропсихологической диагностики (авторы: Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, А.Е. Соболева) [1].

Нейропсихологическая диагностика – это исследование психических процессов с помощью набора специальных проб с целью квалификации и количественной характеристики нарушений ВПФ и установления связи выявленных дефектов /особенностей с патологией или функциональным состоянием определенных отделов мозга либо с индивидуальными особенностями морфофункционального состояния мозга в целом. Методологической основой нейропсихологической диагностики является теория системной динамической локализации ВПФ и метод синдромного анализа их нарушений (Лурия, 1962, 1973) [1].

Наше Исследование проводилось на базе Специальной (коррекционной) общеобразовательной школы VIII вида №35 города Череповца. Для диагностики было взято 5 детей с задержкой психического развития 1 «А» класса.



Дефицитарность психических сфер

По данной методике возможно провести группировку качественных параметров (симптомов) на основе их общей отнесенности к работе той или иной структуры, сфере или блока головного мозга с тем, чтобы сравнить степень недоразвития разных отделов мозга у данного ребенка или возрастной группы детей и определить устойчивость симптоматики в ходе динамического наблюдения. Для каждой психической сферы выделены ряд тестовых заданий, оценка выполнения которых производится по 6-балльной шкале (чем выше балл, тем больше дефицитарность определенной сферы). Результаты диагностики представлены на рисунке.

Наибольшее отставание в развитии в двигательной, гностической и интеллектуальной сфере показала Мирослава; в мнестической – Кирилл; в речевой сфере – Алина и Мирослава; в сфере общей характеристики – Кира.

Нейропсихологическое обследование показало, что у детей младшего школьного возраста с задержкой психического развития наблюдается в парциальное отставание всех психических функций. В наибольшей степени интеллектуальной и мнестической сфер.

#### Список литературы

1. Глоzman Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 80 с.

### Секция «Модернизация современного образования: социальные вызовы», научный руководитель – Быстрицкая Е.В., д-р пед. наук, доцент

#### ОЦЕНКА КОМПЕТЕНТНОСТИ ТРЕНЕРА ПО УПРАВЛЕНИЮ СПОРТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ АППАРАТНО-ПРОГРАММНОГО КОМПЛЕКСА

Горин А.А., Балчугов В.А.

НГПУ им. Козьмы Минина, Нижний Новгород,  
e-mail: Lehich007@mail.ru

В данной статье рассматриваются критерии управленческой компетенции тренера, реализующего свою деятельность с применением аппаратно-программного комплекса. Определяется возможность и необходимость применения аппаратно-программного комплекса в деятельности спортивного тренера.

Ключевые слова: спортивный тренер, управленческая компетенция спортивного тренера, аппаратно-программный комплекс.

Необходимость рассмотрения трудовой деятельности тренеров профессиональных спортсменов, как разновидности управленческого труда определяется многими факторами. Принимаемые решения представляют собой рекомендации по разработке мероприятий, направленных по повышению уровня компетентности конкретного спортивного тренера.

Успешность деятельности тренера может быть повышена в связи с использованием аппаратно-программного комплекса. Важно определить:

1. насколько тренеры компетентны в использование этого комплекса для повышения эффективности диагностики и достижения наивысшего результата.

2. насколько успешно они могут применять полученный при его использование результат для управления спортивной деятельностью.

Это стало задачами нашего исследования.

Для спортивного тренера – лидера выделяются следующие основные компетенции:

- навыки спортивной проектной деятельности,
- коммуникативная культура,
- умение вести за собой и т. д.

Для спортивного тренера-администратора наиболее важными являются компетенции, обеспечивающие стабильность:

- сохранение спортивных традиций,
- строгое соблюдение установленных дисциплинарных требований и т. д.

Конкретный набор управленческих компетенций определяется исходя из задач, которые ставятся перед спортивным тренером.

Нами в качестве примера рассмотрено применение аппаратно-программного комплекса тренерами в подготовке спортсменов-единоборцев в предсоревновательный период. Как известно в ходе тренировочного периода необходимо оперативно предоставлять тренеру интегральные показатели не только общего