

Третий этап называется «План мечты». Он предназначен для развития навыков целеполагания и планирования посредством структурирования шагов по достижению цели.

Четвертый этап «Анализ результатов» – это непосредственное представление переработанной учащимися информации и выводы, сделанные в ходе анализа. На основании полученных результатов производится анализ эффективности проекта, его коррекция и преобразование для дальнейшего внедрения в программу психолого-педагогического сопровождения современной молодежи.

Данный проект способствует также, кроме перечисленных качеств, формированию активной жизненной позиции. Только активная личность может адекватно функционировать в обществе и как следствие создавать, хранить и перерабатывать информацию. Поэтому необходимо дать молодежи возможность почувствовать на себе ответственность за свои поступки, действия и свою жизнь. Именно молодежь с ее активной жизненной позицией, творческим и интеллектуальным потенциалом может соответствовать требованиям расширяющегося информационного пространства. При этом быть не только его потребителями и носителями, но и создателями позитивной, качественной и актуальной информации.

Л.Ф. Цветкова
г. Екатеринбург

Психолого-педагогическое сопровождение детей с особыми образовательными потребностями

Психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка в образовательном процессе – это система профессиональной деятельности различных специалистов по созданию условий принятия субъектом оптимальных решений для развития личности и успешного обучения в ситуациях школьного взаимодействия.

В типовом положении о дошкольном образовательном учреждении от 12 сентября 2008 г. сформулированы основные задачи ДООУ:

ψ охрана жизни и укрепление физического и психического здоровья детей;

ψ обеспечение познавательно-речевого, социально-личностного, художественно-эстетического и физического развития детей;

ψ воспитание с учетом возрастных категорий детей гражданственности, уважения к правам и свободам человека, любви к окружающей природе, Родине, семье;

ψ осуществление необходимой коррекции недостатков в физическом и (или) психическом развитии детей;

ψ взаимодействие с семьями детей для обеспечения полноценного развития детей;

ψ оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) по вопросам воспитания, обучения и развития детей.

Решение современных задач дошкольного воспитания является сложной многогранной проблемой. Это связано, прежде всего, с внедрением разных вариантов интеграции детей с проблемами в развитии и усовершенствованием диагностики, лечения, коррекции, обучения, воспитания. Поэтому все большую значимость приобретает технология психолого-медико-педагогического сопровождения развития ребенка.

Изложенная выше концепция сопровождения является основополагающей для построения такой системы в ДОУ и трактуется как система профессиональной деятельности различных специалистов, которая преследует, прежде всего, цель всестороннего развития и коррекции ребенка с учетом его актуальных и потенциальных возможностей. Поэтому комплексное сопровождение в ДОУ является системой профессиональной деятельности «команды» специалистов, направленной на создание психолого-медико-педагогических условий для успешного обучения и развития каждого ребенка независимо от уровня его способностей и жизненного опыта, в конкретной социальной среде.

Специфический контингент детей, имеющие психоневрологические и соматические проблемы при снижении коммуникативных возможностей и способности к взаимодействию с взрослыми в условиях детского коллектива, требуют акцента на некоторых значимых факторах:

ψ необходимости максимально тщательных усилий специалистов на этапе диагностики (дифференцирование проблем ребенка, непосредственно связанных с заболеванием (нарушением развития), от проблем педагогической запущенности, социальной депривации и дезадаптации);

ψ дополнительных усилий по адаптации детей в непривычных условиях;

ψ кропотливой работы медицинских работников иногда с привлечением специалистов извне;

ψ четкого взаимодействия всех специалистов учреждения на всех этапах сопровождения с особым учетом рекомендаций врачей и психолога;

ψ необходимости сочетания образовательной, коррекционной и лечебной деятельности;

ψ отработанной динамической системы гибкого перевода с одного варианта обучения на другой в зависимости от динамики и возможностей ребенка;

ψ включение родителей в деятельность учреждения как участников реабилитационного процесса.

Исходя, из сформулированных выше положений и организована деятельность службы сопровождения в ДООУ. Основное направление организационно-методического обеспечения образовательного и коррекционного процесса в ДООУ следующее:

ψ разработка и уточнение индивидуального образовательного маршрута для каждого ребенка (включает в себя определения образовательных программ и организацию их по темам во временных интервалах, доступных ребенку с учетом его актуальных возможностей);

ψ разработка, уточнение с учетом данных динамического обследования и реализации схем и программ сопровождения;

ψ гигиеническое нормирование нагрузок;

ψ обеспечение преемственности и последовательности в работе с ребенком;

ψ организация и проведение медико-психолого-педагогических консилиумов.

Специфика сопровождения ребенка в ДООУ такова, что весь психолого-медико-педагогический коллектив участвует в создании условий для благоприятного развития детей, работая в идеологии «команды», каждый специалист выполняет свои четко определенные цели и задачи в области своей предметной деятельности.

Основными этапами психолого-медико-педагогического сопровождения ребенка являются: организация диагностики в системе сопровождения.

Основной задачей диагностики является вычленение проблем ребенка и его потенциальных возможностей. Возможны два источника проблем:

ψ запрос со стороны педагогов, родителей;

ψ диагностика вновь поступивших детей.

Приступая к диагностике нельзя не вспомнить слова К. Роджерса «Ребенка нужно принимать таким, какой он есть, с его и только с его «данностью». «Данность» ребенка – это признание его индивидуального своеобразия и право проявления своего «Я». Нужно отказаться от взгляда на ребенка как на собрание достоинств и недостатков. Поэтому направленность диагностики должна носить характер позитивного изучения его возможностей в продолжение проблем развития.

Качество и своевременность диагностики во многом определяют возможности и результативность коррекционной работы с ребенком. Обязательным к ее организации является следующее требование:

ψ диагностика должна быть ранней (т.е. начинаясь с первого дня пребывания ребенка в ДОУ);

ψ комплексной, участие специалистов и использование разных методов;

ψ динамической (направленной не на скорейшее установление окончательного диагноза, а на его планомерное уточнение с учетом особенностей онтогенетического развития ребенка, степени адаптации и коррекционной работы).

Задачами первого этапа являются ориентирование в актуальных проблемах ребенка, формулирование гипотезы о причинах их возникновения, определение средств дальнейшей диагностики и подходов к обеспечению адаптации и первичной коррекции. Методы:

1. изучение протокола психолого-медико-педагогической комиссии, медицинской карты ребенка;

2. наблюдение (реализуется в разных ситуациях деятельности ребенка – в период непосредственного обследования тем или иным специалистом, в игре, на прогулке и т.д.);

3. беседа с ребенком и с родителями.

Результатом реализации этого этапа является систематизация первичных сведений о соматическом и нервно-психическом статусе ребенка, условиях семейного воспитания, степени адаптированности в детском коллективе, особенностях эмоционально-волевых проявлениях, уровне работоспособности, утомляемости, специфике взаимоотношений со взрослыми и сверстниками.

Второй этап предусматривает углубленную диагностику и определение зоны ближайшего развития ребенка. Особое внимание уделяется изучению состояния восприятия, внимания, мышления, речи, эмоционально-волевой сферы, моторики, на данном этапе очень важно определить особенности личностного развития ребенка, его потребности без значимых переживаний. В период диагностики особое внимание обращается на такие особенности, как понимание инструкции, удержание инструкции, умение доводить задание до конца, а также характер деятельности ребенка: стойкость интереса, целенаправленность деятельности, сосредоточенность, истощаемость, работоспособность, умение пользоваться помощью, реакция на результат.

Оценивается объем и характер знаний, умений и навыков соотносительно с возрастом и особенностями ребенка.

Большую роль в комплексной диагностике играет воспитатель в плане объективного уточнения условий семейного воспитания (характера жилищно-бытовых условий, наличие для занятий и игр ребенка, игрушек, детской литературы), социально-психологического климата семьи, в том числе и стиля взаимоотношений между родителями и другими членами семьи.

Обследование затрагивает область не только психолого-педагогической, но и медицинской диагностики: проводится антропометрия, изучение медицинской карты ребенка уточняется схема медицинского сопровождения (осуществляется перспективное планирование гигиенического нормирования нагрузок, уточняется схема медикаментозного и фитотерапевтического лечения, определяются показания и противопоказания к тем или иным приемам закаливания, лечебной физкультуре, аппаратной физиотерапии).

Анализ и обобщение полученных результатов позволяет оформить психологическое, педагогическое, логопедическое, дефектологическое и медицинское заключение, представляемое на психолого-медико-педагогический консилиум с целью всестороннего анализа, выработки единой стратегии работы с ребенком и ее согласование с родителями (законными представителями).

Результатом второго этапа диагностики является разработка коррекционных программ, схем сопровождения, индивидуальных образовательных маршрутов.

Третий этап предусматривает динамическую диагностику, среди основных задач которой следующее:

- ψ уточнение диагноза;
- ψ уточнение индивидуального образовательного маршрута;
- ψ уточнение коррекционно-развивающей программы.

Базовая и динамическая диагностика, как говорилось выше, представляет собой комплексное обследование ребенка разными специалистами. Обследование ребенка должно адаптироваться к реальным условиям проведения диагностики при этом не должна нарушаться логика и объективность изучения ребенка.

Организация психолого-медико-педагогических консилиумов. Одной из важнейших базовых составляющих сопровождения является психолого-медико-педагогический консилиум (ПМПк), организация которого позволяет решать ряд задач:

1. всестороннее обсуждение проблем ребенка в ракурсах информации специалистов разного профиля и специализаций ДОУ с целью выделения ядерных составляющих, которые требуют коррекционного внимания в первую очередь (определение стратегии обучения и коррекции);
2. утверждение индивидуального образовательного маршрута с учетом рекомендаций всех специалистов;
3. утверждение схем и программ сопровождения и коррекции, ознакомление и согласование их с родителями (законными представителями);
4. укрепление тенденции к коллегиальному преемственному и последовательному решению задач работы с ребенком;
5. рассмотрение конфликтных аспектов (в том числе потенциальных);
6. включение родителей в процесс сопровождения.

Организация учета катанеза. Эффективность работы консилиума во многом зависит от точности, четкости изложения представляемого материала. Каждому специалисту предлагается определенная схема доклада, которая может варьироваться в зависимости от целей и задач консилиума, проблем ребенка. В консилиуме могут принимать участие лишь некоторые специалисты, что связано с проблемами ребенка, стратегия развития которого разрабатывается на консилиуме, а также от организационной формы, которая существует в ДОУ.

На основе информации о ребенке составляется индивидуальная карта сопровождения ребенка, где определены задачи каждого специалиста в системе сопровождения.

В ДОУ работа консилиума планируется не менее чем на месяц. Председатель консилиума заранее определяет списочный состав детей, проблемы которых планируется обсуждать на конкретном консилиуме, известив об этом специалистов, которые будут в нем задействованы и должны подготовить материалы для обсуждения.

Осенний цикл консилиума рассматривает (сентябрь-октябрь) вновь поступивших детей и воспитанников и детей, у которых по окончании периода летнего отдыха вызывает беспокойство психическое и (соматическое состояние).

Весенний цикл (апрель-май) охватывает весь контингент детей с целью анализа годовой динамики развития и уточнения программ работы с каждым ребенком. Особое внимание уделяется выпускникам ДОУ, анализируется их готовность к школьному обучению.

Кроме этого в течение года организуются внеплановые консилиумы где рассматриваются какие-либо проблемы поведения, обучения, коррекции детей, которые требуют коллегиального рассмотрения с участием администрации и родителей.

По результатам докладов и обсуждений выносятся заключение ПМПк (о необходимости изменения образовательной программы, перевода в группу другого профиля, в другое образовательное учреждение либо на консультацию в городскую психолого-медико-педагогическую комиссию).

Таким образом, консилиум способствует адекватному решению основных приоритетных задач сопровождения:

- ψ базовой и динамической диагностики;
- ψ разработки стратегии организационно-методического обеспечения образовательного и коррекционного процесса.

Необходимость анализа эффективности психолого-медико-педагогического сопровождения требует использования метода катамнеза, который целесообразно организовать через полгода после перевода ребенка (с целью оценки характера его краткосрочной адаптации), а затем через год (с целью оценки долгосрочной адаптации и дальнейшей динамики развития).

Задачи изучения катамнеза:

1. Оценка характера и времени адаптации ребенка к новым условиям обучения с выводом о степени его социальной адаптированности.

2. Оценка успеваемости в динамике для уточнения характера базовых знаний данных ребенку в учреждении.

3. Оценка психического и соматического статуса ребенка с выводом о результатах учебно-воспитательной, коррекционной и лечебной работы, проведенной с ним в учреждении, об эффективности той или иной тактики сопровождения.

4. Обеспечение преемственности и последовательности работы с ребенком т.к. происходит обмен дополнительной информацией между специалистами разных учреждений.

Примерная схема сбора анамнеза:

1. Фамилия, имя ребенка.
2. Возраст на момент сбора анамнеза.
3. Соматический статус.
4. Психический статус.
5. Средний бал (при переводе в школу), приоритетные интересы к разным видам деятельности.

6. Характер адаптации ребенка, по мнению специалистов учреждения, в которое он поступил.

7. Характер адаптации ребенка, по мнению родителей.

8. Увлечения.

Основная информация должна поступить от специалистов, которые работают с ребенком, прежде всего от педагога.

Очень важным является беседа с родителями. Не следует забывать об этичном отношении к ним в процессе общения. Необходимо использовать дипломатичные вопросы.

Анализ анамнеза выпускников учреждения целесообразно проводить с участием всех специалистов сопровождения в ходе педагогического совета.

Система сопровождения ребенка – дошкольника, опирается на общую концепцию в практике работы ДОУ, адаптируется и конкретизируется в соответствии с особенностями контингента детей и условий их воспитания.

Правильно построенные этапы психолого – медико – педагогического сопровождения, включение нужных специалистов на определенном

этапе, их взаимодействие позволит организовать сопровождение по всем направлениям. Именно такая система сопровождения позволит свести к минимуму все имеющиеся проблемы ребенка, даст возможность достигнуть высокого качества образования.

О.В. Чеснокова, О.Н. Шахматова

г. Екатеринбург

**Исследование социально-коммуникативной компетенции
специалистов по продажам, обучающихся в системе
корпоративного профессионального образования**

Наша работа направлена на исследование структурных составляющих социально – коммуникативной компетенции специалистов по продажам.

Анализ книг жалоб по филиалам предприятия выявил, что большинство жалоб связаны с низкой социально – коммуникативной компетенцией специалистов: они не выявляют или не понимают потребностей покупателя, не согласуют мотивы покупателя и свои, не умеют договариваться и эффективно взаимодействовать в конфликтной ситуации. Анализируя эти ситуации, мы выявили, что недостаточный уровень социально – коммуникативной компетенции специалистов лишает предприятие прибыли, этим практическим заказом во многом обусловлена актуальность исследования.

При определении меры профессионализма личности в современной психолого-педагогической литературе используется понятие компетентности и компетенции. В настоящее время большинство авторов под понятием «компетенция» понимают интеграцию знаний, умений, опыта с социально-профессиональной ситуацией, т.е. с реальной деятельностью. До настоящего времени в научной литературе нет общепринятого, устоявшегося значения понятий «компетенция» и «компетентность»; многие авторы отождествляют эти понятия. Компетентностная модель образования вытекает из модернизации образования, целью которого является подготовка будущих специалистов к эффективной профессиональной деятельности в условиях меняющейся ситуации на рынке труда.

Мы рассматриваем профессиональные компетенции как основу, обеспечивающую развитие конкурентоспособности специалиста.