

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ИНТЕГРАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

С.И.БЛОХИНА, С.Л.ГОЛЬДШТЕЙН, М.С.ТРУБИНА

*Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области
детская клиническая больница восстановительного лечения "Научно-практический центр "Бонум", г. Екатеринбург.*

Изучению и системной научной разработке раннего выявления детей с подозрениями на отклонения в развитии, ранней комплексной помощи и организации специальных учреждений посвящены исследования научно-практических школ под руководством отечественных и зарубежных педагогов-психологов. Однако остаются нерешенными проблемы комплексной системной интеграции, тогда как имеются достижения в области информатизации, системной интеграции и системотехники, которые используются в педагогической практике фрагментарно.

В данной публикации представлена структура системы интеграционно-педагогической поддержки реабилитации детей с задержкой речевого развития в условиях специализированного центра, получены новые пакеты прототипов и предлагаемых решений, а также их формализованных моделей.

Представленные материалы позволяют сделать вывод о новизне полученных научных результатов и полезности практических предложений.

Ключевые слова: системная интеграция, дети с задержкой речевого развития, реабилитация

DIE ENTWICKLUNG DES SYSTEMS DER INTEGRATIONS-PÄDAGOGISCHEN UNTERSTÜTZUNG DER REHABILITATION DER KINDER MIT DER VERZÖGERUNG DER SPRECHENTWICKLUNG.

S.I.Blohina, S.L.Gol'dshtejn, M.S.Trubina

Dem Studium und der System-wissenschaftlichen Erarbeitung der frühen Entdeckung der Kinder mit den Verdächtigungen auf die Abweichungen in der Entwicklung, der frühen komplexen Hilfe und die Organisationen der speziellen Institutionen sind die Forschungen der wissenschaftlich praktischen Schulen unter Leitung der einheimischen und ausländischen Pädagogen - Psychologen gewidmet. Doch werden unentschieden das Problem der komplexen Systemintegration bleiben, während es die Errungenschaften auf dem Gebiet der Informatisierung, der Systemintegration und der Systemotechnik gibt, die in der pädagogischen Praxis teilweise verwendet werden.

In der gegebenen Publikation ist die Struktur des Systems der Integrations-pädagogischen Unterstützung der Rehabilitation der Kinder mit der Verzögerung der Sprechentwicklung unter den Bedingungen des spezialisierten Zentrums vorgestellt, es sind die neuen Pakete der Prototype und der angebotenen Beschlüsse, und auch ihrer Modelle bekommen.

Die vorgestellte Information ermöglicht, die Schlussfolgerung über die Neuheit der bekommenen wissenschaftlichen Ergebnisse und der Nützlichkeit der praktischen Vorschläge zu machen.

Schlüsselwörter: Systemintegration, Verzögerung der Sprechentwicklung, Rehabilitation pathology, Bonum

1. Актуальность и постановка задачи

По данным центра лечебной педагогики 85% детей в России (а по некоторым оценкам до 93%) уже в момент рождения попадают в «группу риска», т.е. имеют предрасположенность к различного рода нарушениям в процессе развития (Герасименко О.А., Диминштейн Р.П.). Самую многочисленную группу детей с отклоняющимся развитием – до 60% - составляют дети с нарушениями речевого развития (Левина Р. Е.,

Гриншпун Б.М., Грибова Е.О., Подкорытов В.С.). В настоящее время психолого-педагогическую помощь оказывают дошкольные образовательные учреждения (ДОУ) трех видов: компенсирующего, комбинированного и кратковременного пребывания в этих ДОУ. Органы здравоохранения организуют профильные реабилитационные центры, а социальной защиты – учреждения дополнительного образования различного профиля.

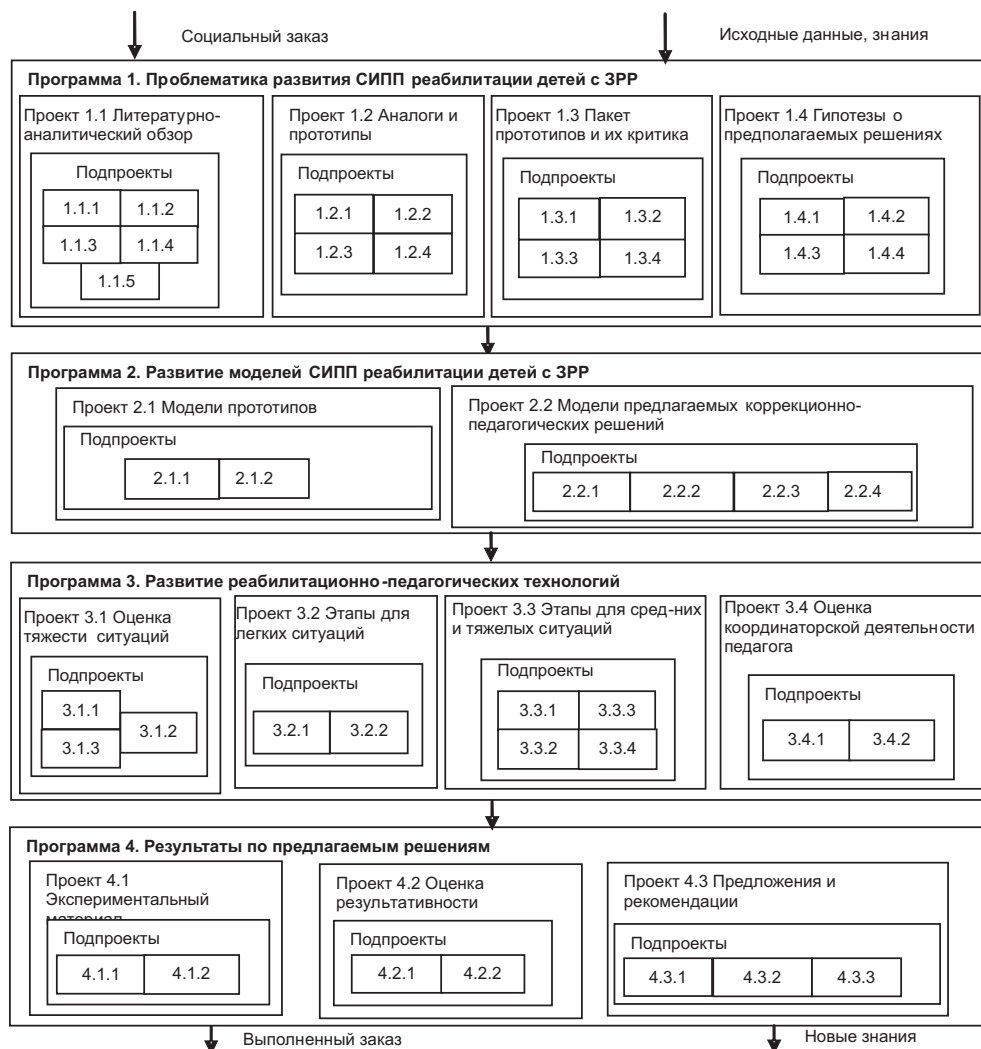
Изучению и системной научной разра-

ботке раннего выявления детей с подозрениями на отклонения в развитии, ранней комплексной помощи и организации специальных учреждений посвящены исследования научно-практических школ под руководством отечественных классических педагогов-психологов: Выготского Л.С., Рубинштейна С.Л., Венгер Л.А., Люблинской А.А., Теплова Б.М. и др. Известны авторитетные зарубежные школы Германии, Нидерландов, Российско-Фламандских проектов, Америки (программы раннего развития

Вашингтонского университета), Австралии (Сиднейский университет Маккуэри), современные исследования Российских институтов раннего вмешательства, коррекционной педагогики РАО (Малофеев Н.Н., Мастюкова Е.М., Стребелева Е.А. и др.), специалистов Уральской школы, представленной институтом специального образования УрГПУ (Филатова И.А., Свинаина Н.А., Обухова Н.В. и др.), УрГУ (Колосова Л.И., Киселев С.Ю. и др.), программы реабилитационных центров «Семья и школа», «Талис-

Рисунок 1.

Структура исследования



(обзоры поддержек: 1.1.1 - педагогических, 1.1.2 - медицинских, 1.1.3 - психологических, 1.1.4 - межпрофильно-интеграционных, 1.1.5 - социально-правовых; прототипы: 1.2.1, 1.3.1, 1.4.1 – 0 ранга; 1.2.2, 1.3.2, 1.4.2 – 1-го ранга; 1.2.3, 1.3.3, 1.4.3 – 2-го ранга, 1.2.4, 1.3.4 – 3-го ранга; модели: 2.1.1, 2.2.1 – структурные; 2.1.2, 2.2.2 – алгоритмические, 2.2.3 – концептуальные; 2.2.4 – критериальные; педагогические ситуации: 3.1.1 – легкие, 3.1.2 – средней тяжести, 3.1.3 – тяжелые; этапы интеграции: 3.2.1, 3.3.1 – подготовительный; 3.2.2, 3.3.2 – полный; 3.3.3 – комбинированной; 3.4.4 – частичной; 3.4.1 – разработка шаблона о координаторской деятельности педагога, 3.4.2 – анализ характера зависимостей; 4.1.1 – контрольная группа, 4.1.2 – экспериментальная группа, 4.2.1 – педагогическая результативность, 4.2.2 – экономическая эффективность, 4.3.1 – предложения, 4.3.2 – рекомендации, 4.3.3 – внедрение)

ман», «Лювена» и др.

Однако интеграция этой деятельности носит узкопрофильный или межпрофильный характер. Не решены проблемы комплексной системной интеграции. В то же время имеются достижения в области информатизации, системной интеграции и системотехники, которые используются в педагогической практике фрагментарно (Блохина С.И., Гольдштейн С.Л., Ткаченко Т.Я., Свинарина Н.А., Степененко Д.Г. и др.).

Актуальность темы исследования скоординирована федеральной целевой программой «Дети-инвалиды», приказом № 383 Министра здравоохранения РФ от 28.12.98г. «О специализированной помощи больным при нарушениях речи и других высших психических функций», приказом №335-п Департамента здравоохранения Свердловской области от 5.10.98г. «О совершенствовании логопедической помощи детям Свердловской области», приказом № 204-к ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум» от 5.10.98г.

Цель исследования:

развитие системы интеграционно-педагогической поддержки реабилитации детей раннего возраста с задержкой речевого развития (ЗРР) в условиях специализированного центра. Локальная цель 1-го уровня – получить новое знание в виде пакета моделей системы интеграционно-педагогической поддержки (СИПП) и ее составляющих. Локальная цель 2-го уровня – получить пакет развитых педагогических технологий, рекомендаций, методик с их внедрением в практическую деятельность научно-практического центра (НПЦ).

Задачи:

- обобщить и проанализировать современное состояние проблемы интеграционно-педагогической поддержки реабилитации детей с ЗРР с выходом на пакет прототипов;

- развить модели системы интеграционно-педагогической поддержки реабилитации детей с речевыми нарушениями

до пакета формализованных описаний: концептуальных, структурных, алгоритмических, критериальных и др.;

- развить технологии в составе системы интеграционно-педагогической поддержки с учетом специфики контингента, новой структуры системы; этапности технологии;

- внедрить в практику многопрофильного реабилитационного центра разработанные структуры и коррекционно-педагогические технологии в интересах реабилитации детей с ЗРР и оценить результативность предложенных решений.

2. Структура исследования

Структура действий по решению поставленных задач представлена на рис. 1.

3. Проблематика развития системы интеграционно-педагогической поддержки (СИПП)

Программа включает 4 проекта с 17 подпроектами.

Проект 1.1. Литературно-аналитический обзор.

Просмотрено 240 библиографических источников и более 500 адресов Интернет, проведены собеседования с 5 экспертами по теме исследования и отдельным направлениям обзора, представленным в подпроектах 1.1.1 - 1.1.5. Оценены полнота, глубина, достоверность, релевантность и пертинентность этой информации. Показано, что отобранного материала достаточно для выявления аналогов и выхода на прототипы.

Проект 1.2. Аналоги и прототипы.

По каждому из обзорных направлений (подпроекты 1.2.1 – 1.2.4) выделено до 5-7 аналогов, оцененных экспертным методом по совокупности критериев. Аналоги, набравшие наибольшее количество баллов, использованы далее как прототипы. При близких значениях суммы баллов назначены компилятивные прототипы.

Таблица 1.

Пакет прототипов и их критика

Ранг прототипа	Название прототипа	Источник информации	Недостатки прототипа	
			общий	частные
1	2	3	4	5
0	Система интеграционно-педагогической поддержки реабилитации детей с ЗРР	[1-6]	Структурно-функциональная неполнота	нет средств системно-интеграционной поддержки
1	1.1 Подсистема педагогической поддержки	[1-3]		нет блока дополнительной коррекционно-реабилитационной службы
	1.2 Подсистема межпрофильной интеграционной поддержки	[4,6]		нет блока педагогической координации
	1.3 Подсистема системно-интеграционной поддержки	[7]		нет блока адаптации
	1.4 Подсистема интерфейса	[9]		нет интерфейсного монитора
2	2.1 Блок коррекционно-развивающей службы	[5]		нет дополнительных коррекционно-развивающих средств
	2.2 Блок педагогической координации	[8]		нет подблока оценки вклада педагога-координатора
3	Алгоритм 1 критериальной оценки	[10]		критерии не полны
	Алгоритм 2 диагностики и реабилитации легких ситуаций	[10]		нет адаптационного этапа
	Алгоритм 3 диагностики и реабилитации средних и тяжелых ситуаций	[10]		нет проработки этапов

Проект 1.3. Пакет прототипов и их критика.

На основе таблиц с аналогами (подпроекты 1.3.1 – 1.3.4) предложен 4-х-ранговый пакет прототипов (табл. 1).

Проект 1.4 Гипотезы и предполагаемые решения.

Для прототипов всех рангов (подпроекты 1.4.1 – 1.4.4) сформулированы гипотезы о предполагаемых решениях на уровне структурных коррекционно-педагогических систем, подсистем и алгоритмов их деятельности.

4. Развитие моделей системы интеграционно-педагогической поддержки реабилитации детей с задержкой речевого развития

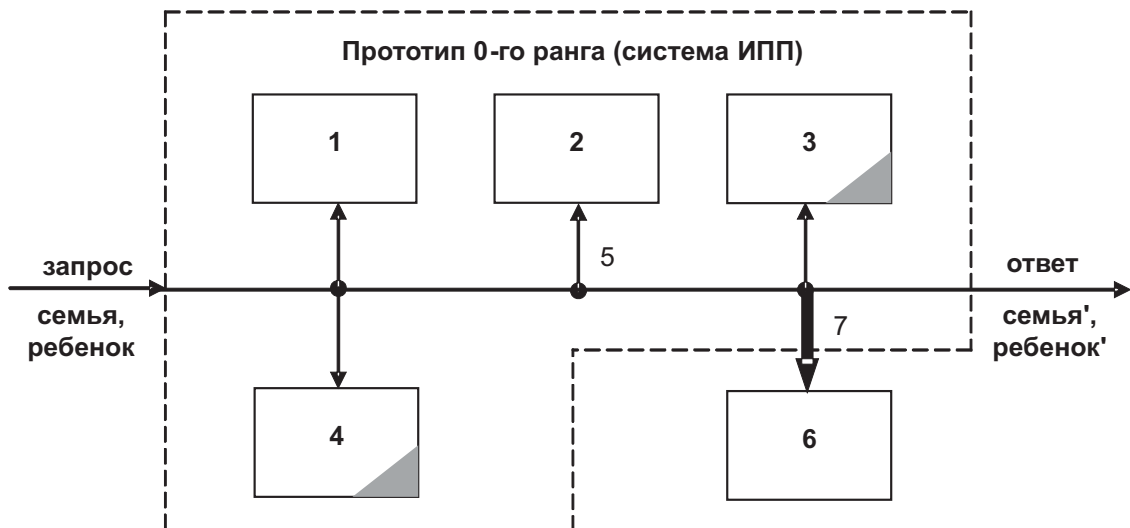
Программа содержит 2 проекта с 6-ю подпроектами.

Проект 2.1 Модели прототипов.

Подпроект 2.1.1 - структурные модели прототипов.

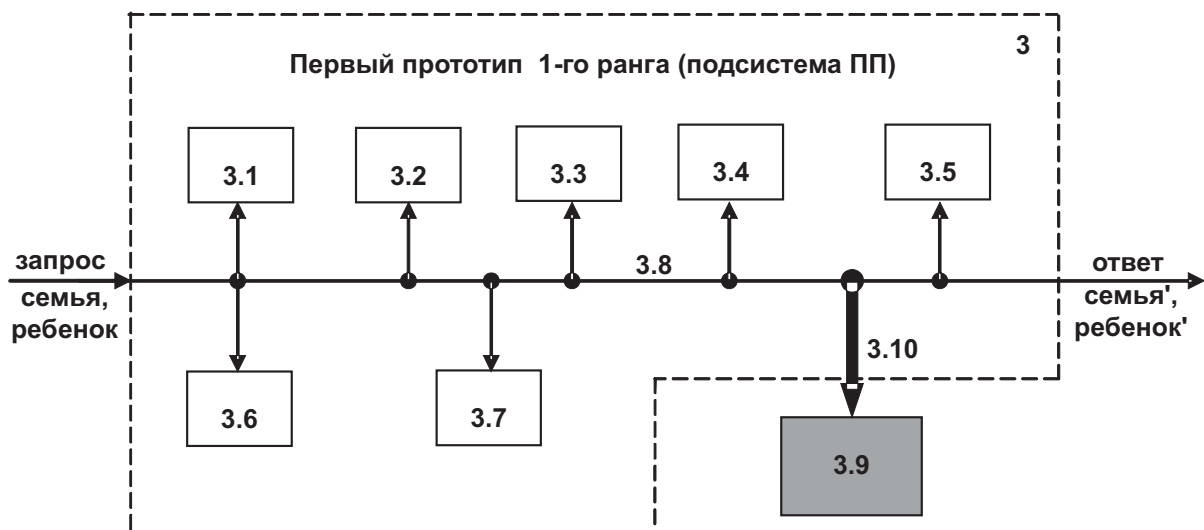
Ввиду того, что в предложенных прототипах описание организационно-педагогических систем в подавляющем

Рисунок 2.
Структура системы интеграционно-педагогической поддержки (СИПП) по компилятивному прототипу [1-6] и предлагаемому решению (серый фон, уголки – здесь и далее)



(подсистемы поддержки: 1 - медицинской, 2 - психологической, 3- педагогической, 4 - межпрофильно-интеграционной, 6 – системно-интеграционной; интерфейсы: 5 - основной, 7 – дополнительный педагогический; ' – новое качество)

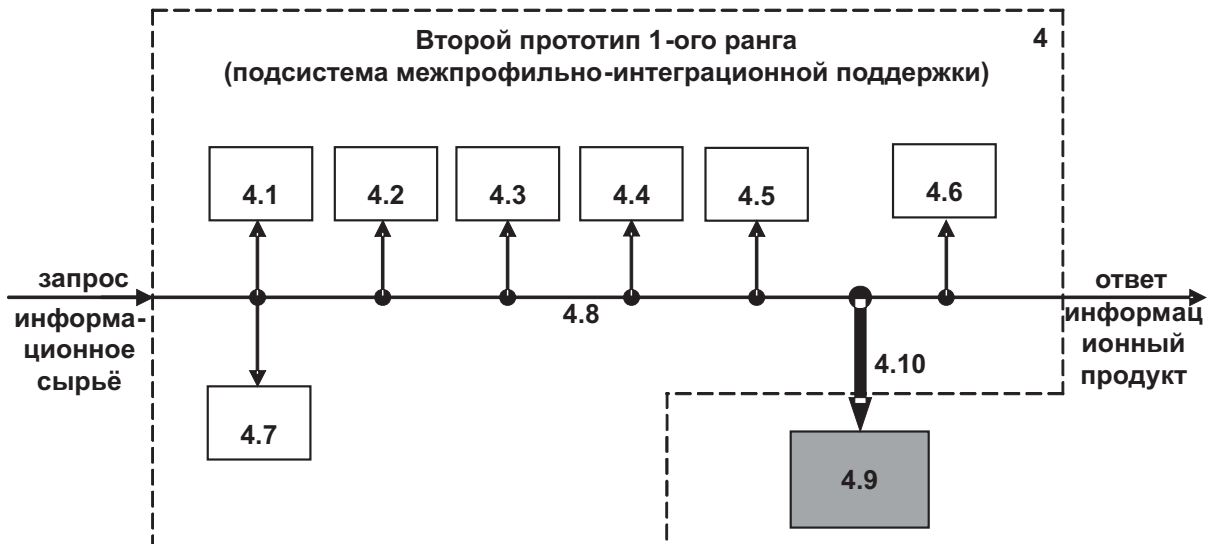
Рисунок 3.
Структура подсистемы педагогической поддержки (ППП) по прототипам [1-3] и предлагаемому решению



(блоки служб: 3.1 - консультативно-диагностической, 3.2 - коррекционно-развивающей, 3.3 - консультационно-семейной, 3.4 - междисциплинарно-педагогического обслуживания ребенка и семьи, 3.5 - позиционирования, 3.6 - методической, 3.7 - нормативно-правовой, 3.9 - дополнительной коррекционно-развивающей службы, 3.8, 3.10 - интерфейсы)

Рисунок 4.

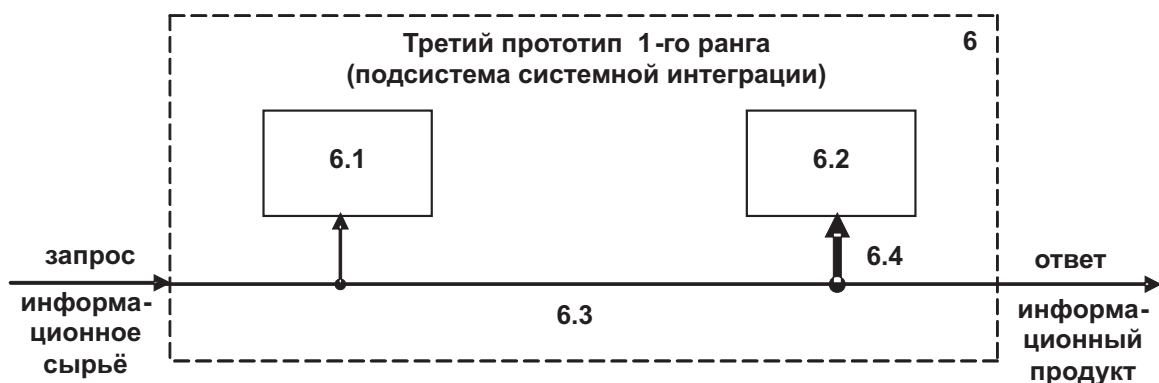
Структура подсистемы межпрофильно-интеграционной поддержки по прототипам [4, 6] и предлагаемому решению



(блоки поддержки: 4.1 - инструментально-лабораторной, 4.2 - врачами-специалистами, 4.3 - врачом-педиатром, 4.4 - педагогом, 4.5 - психологом, 4.6 - логопедом, 4.7 - врачом-координатором, 4.9 - педагогом-координатором; 4.8, 4.10 - интерфейсы)

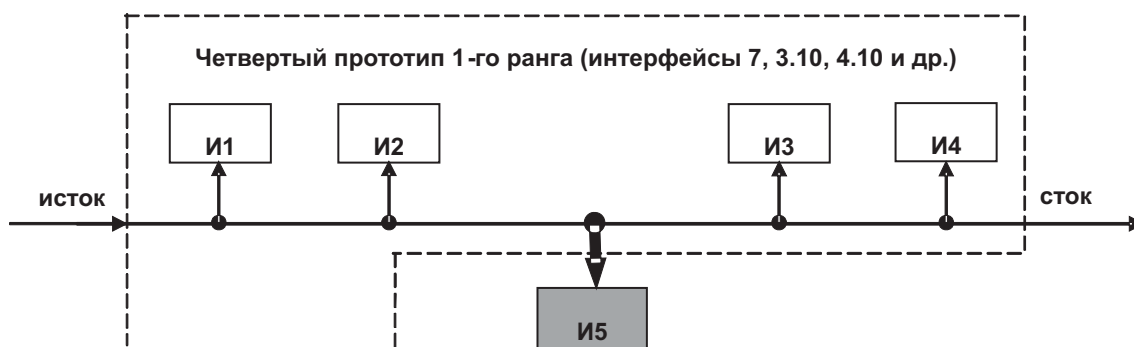
Рисунок 5.

Структура подсистемы системно-интеграционной поддержки по прототипу [7] и предлагаемому решению



(блоки: 6.1 - системной интеграции, 6.2 - адаптации; 6.3, 6.4 - интерфейсы)

Рисунок 6.
Структура интерфейсов по прототипу [9] и предлагаемому решению



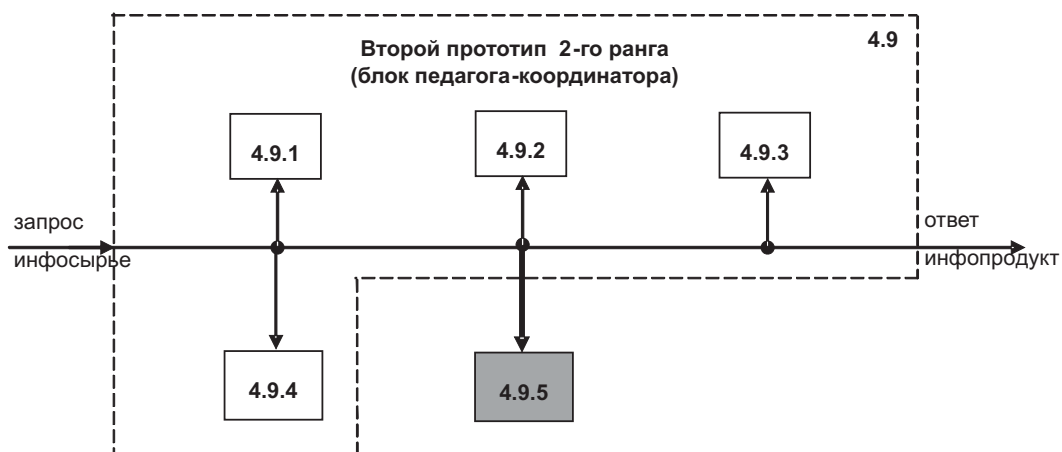
(блоки: И1 - вход, И2 - канал, И3 - усилитель, И4 - выход, И5 -монитор)

Рисунок 7.
Структура блока коррекционно-развивающей службы по прототипу [5] и предлагаемому решению



(подблоки: 3.9.1 - традиционной коррекционно-развивающей службы, 3.9.2 - сенсорная комната, 3.9.3 - кабинет виртуальной реальности)

Рисунок 8.
Структура блока педагога координатора по прототипу [8] и предлагаемому решению



(подблоки: 4.9.1 - оценки ситуации, 4.9.2 - оценки педагогических ресурсов, 4.9.3 - оценки выполнения самих работ, 4.9.4 - оценки объема работ, 4.9.5 - оценки вклада педагога-координатора)

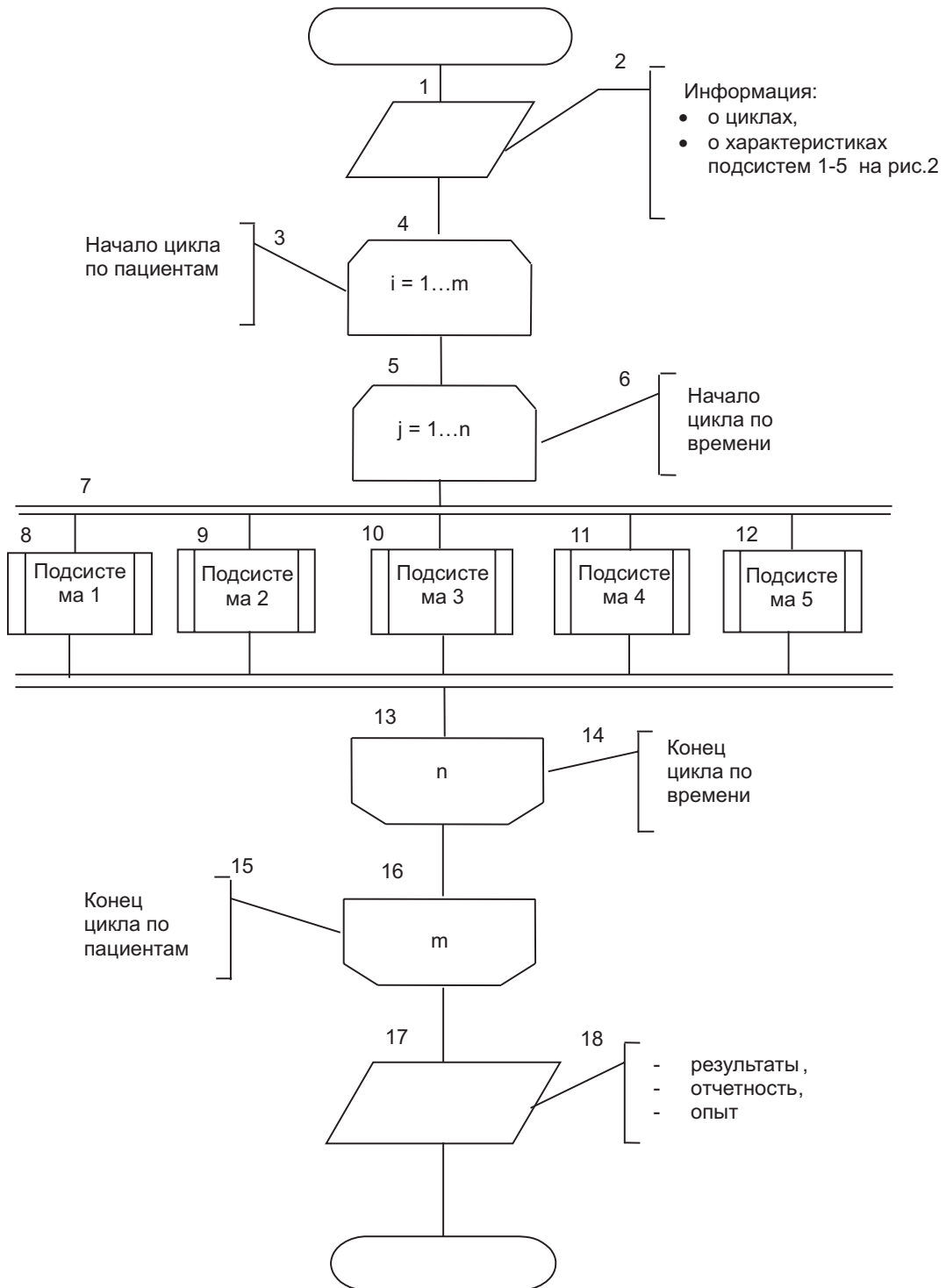
большинстве случаев дано на вербальном уровне, нами осуществлен перевод исходного контента в более строгий формализм структурных моделей (рис. 2-8).

Подпроект 2.1.2 - алгоритмические модели прототипов.

Для всех прототипов (с использованием их контента и рис. 2-8) восстановлен

Рисунок 9.

Старший алгоритм функционирования прототипа 0-го ранга (в блоках 8-12 заложены частные алгоритмы работы подсистем, приведенных на рис.2)



на языке блок-схем (по ГОСТ 19.701) пакет алгоритмических моделей. Пример приведен на рис. 9.

Проект 2.2 Модели предлагаемых педагогических решений.

Подпроект 2.2.1 - развитие структурных моделей системы ИПП.

На рис. 2-8 структурные модели прототипов всех рангов дополнены вновь вводимыми элементами, обозначенными серым фоном и жирными стрелками, а так же показаны (серый уголок) структурные элементы прототипов, подвергаемые изменениям.

В результате в систему интеграционно-педагогической поддержки предложено ввести средства системной поддержки (6) и дополнительный педагогический интерфейс (7), а так же развить педагогическую (3) и профильно-интеграционную (4) подсистемы. В структуру подсистемы педагогической поддержки - дополнительные коррекционно-развивающие средства (3.9) и их интерфейс (3.10). В структуру подсистемы межпрофильной интеграционно-педагогической поддержки вводится блок педагога-координатора (4.9) и его интерфейс 4.10. В структуру системно-интеграционной поддержки - блок адаптации (6.2) и соответствующий интерфейс (6.4). В свою очередь в структуру интерфейсов предложено ввести педагогический монитор (И5). В структуру блока коррекционно-развивающей службы введены сенсорная комната (3.9.2) и кабинет виртуальной реальности (3.9.3). В структуру блока педагога-координатора - подблок 4.9.5 оценки вклада педагога-координатора.

Подпроект 2.2.2 - пакет алгоритмических моделей.

В рамках этого подпроекта разработаны алгоритмические модели для функционирования всех новых структурных элементов.

Подпроект 2.2.3 - пакет концептуальных моделей.

Разработанный пакет концептуальных моделей представлен в виде общих, базово-уровневых и модификационных моделей.

В качестве примера приведена модификационная концептуальная модель, а именно: интеграционно-педагогическая коррекционная деятельность – это совокупность действий, обеспечивающая функции определения уровня развития ребенка, проектирования индивидуальных программ раннего образования, обучения ребенка и консультирования семьи, а также оказания помощи семье, имеющей ребенка с ЗРР путем реализации существующих и разработанных/предлагаемых коррекционно-педагогических технологий на основе специально организованной педагогической среды, направленные на координацию деятельности всех служб в оказании полного комплекса услуг семье и ребенку-пациенту в рамках индивидуальной программы психоречевого развития с целью выживания этой деятельности при неблагоприятных условиях и ее устойчивого развития в благоприятных с передачей знаний в будущее.

Подпроект 2.2.4 - критериальные модели.

Развиты (табл.2) известные критерии оценки эффективности реабилитационной педагогической деятельности. В стратегическом плане развитие критериальной модели направлено на рост востребованности данной формы оказания помощи ребенку-пациенту со стороны родителей и специалистов, координируемых педагогом, а также на увеличение перечня проблем, в отношении которых может оказываться квалифицированная помощь.

В качестве новых факторов, оказывающих влияние на результативность, предлагается ввести качество работы педагога-координатора и качество разработанных интеграционно-педагогических структур.

5. Развитие реабилитационно-педагогических технологий

Таблица 2.

Критерии оценки результативности реабилитационных педагогических мероприятий

Традиционно используемые частные критерии:	Дополнительно предлагаемые критерии:
<ul style="list-style-type: none"> - восстановления функции речи; - положительной динамики восстановления речи; - восстановления коммуникативной функции речи; - социальной адаптации. 	<ul style="list-style-type: none"> - разрешимости ситуаций средней и высокой степени тяжести; - нормализации внутрисемейных отношений; - расширения социальных контактов семьи; - качественного роста компетентности родителей; - прогнозируемости педагогического результата.

Таблица 3.

Содержание интеграционно-педагогических этапов

Этапы	Содержание педагогической работы
1	2
Подготовительный (подпроект 3.3.1)	Медико-психолого-педагогическое обследование с выходом на электронную историю болезни с использованием подсистемы 6 на рис.2
	Определение уровня познавательного и речевого развития с использованием модуля-критериатора в составе блока 6.2 (адапатор) на рис.5
	Составление индивидуальной программы развития с использованием блока 3.9 на рис.3
	Анкетирование родителей в режиме мониторинга ситуаций с использованием монитора И5 на рис.6
	Оценка возможности перехода ребенка к следующему этапу с использованием блока 6.2 (адапатор) на рис.5
Временной интеграции (подпроект 3.3.2)	Посещение отдельных занятий основной группы с использованием блока 3.9.2 на рис.7
	Совместное проведение динамических пауз с использованием блока 3.9.3 на рис.7
	Посещение индивидуальных занятий с использованием блока 3.9.2 на рис.8
	Присутствие родителей на индивидуальных занятиях с использованием блока 4.9.5 на рис.8
	Оценка возможности перехода ребенка к следующему этапу с использованием блока 6.2 (адапатор) на рис.5
Частичной интеграции (подпроект 3.3.3)	Посещение всех занятий основной группы в сопровождении педагогов
	Дополнительные индивидуальные задания, в т.ч. с использованием сенсорной комнаты (3.9.2) и кабинета виртуальной реальности (3.9.3) на рис.7
	Беседа с родителями о выполнении индивидуальной программы обучения, в т.ч. с использованием интерфейсов (рис.6) в режиме телекоммуникаций
	Оценка возможности перехода к следующему этапу с использованием блока 6.2 (адапатор) на рис.5
Полной системной интеграции (подпроект 3.3.4)	Посещение всех занятий без сопровождения с использованием всех вновь введенных структур: 6, 7, 3.9, 3.10, 4.9, 4.10, 6.2, 6.4, И5, 3.9.2, 3.9.3, 4.9.5
	Консультирование родителей по вопросам дальнейшего обучения, в т.ч. с использованием интерфейсов (рис.6) в режиме телекоммуникаций
	Конечная оценка уровня психоречевого состояния ребенка и прогноз с использованием подсистемы 6 на рис.2

Программа включает 4 проекта с 11 подпроектами.

Проект 3.1. Оценка тяжести коррекционно-педагогических ситуаций.

Предложено все коррекционно-педагогические ситуации представлять как легкие, средней и высокой степени тяжести на основе оценок речевого развития ребенка, его адаптации к внешней среде, способности взаимодействовать со взрослым и подражательности, степени активности семьи в ранней речевой реабилитации, показателей внешней нервной деятельности.

Проект 3.2. Этапы реабилитационно-педагогических технологий для легких ситуаций.

Традиционно дети-пациенты из контингента легких ситуаций сразу же оказываются в системе интегрированного обучения. Предлагается ввести адаптационный этап с целью повышения коммуникативной и познавательной активностей в новых социально-педагогических условиях.

Проект 3.3. Этапы реабилитационно-педагогических интегративных технологий для средних и тяжелых ситуаций.

В данном случае предложен 4-этапный процесс (табл.3). Система интеграционно-педагогической поддержки позволяет объективно оценить

реабилитационные возможности ребенка и определить адекватный моменту этап.

Проект 3.4 Оценка координаторской деятельности педагога.

Подпроект 3.4.1 - разработка шаблона координаторской деятельности педагога.

Для оценки координаторской деятельности коррекционного педагога предложены модели, представленные на рис. 10-12. При этом вклад педагога-координатора (рис.10) целесообразно представить информационным кубом – шаблоном знаний в зависимости от объема работ по диагностике и коррекции и объема работ по координации.

При этом фиксируют вклады специалистов: врачей, психолога и педагога в объем работ по динамике и коррекции и в объем работ по координации.

Подпроект 3.4.2 - анализ характера зависимостей вклада педагога-координатора в объемы работ.

Выявлен характер зависимостей вклада каждого специалиста в объем работ по диагностике и коррекции (рис.11) и в объем работ педагога-координатора по координации деятельности (рис.12).

Видно, что все зависимости имеют сигмоидный характер и вклады педагога (частный и координирующий) являются

Рисунок 10.

Информационный куб-шаблон знаний о координаторской деятельности педагога

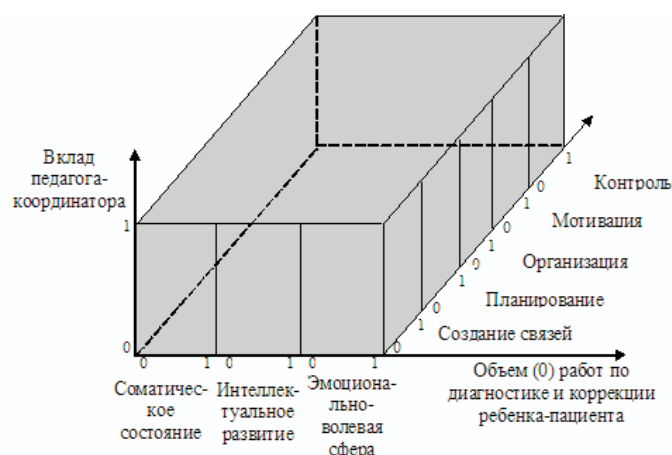


Рисунок 11.

Типовой характер зависимостей $BC = f(01)$

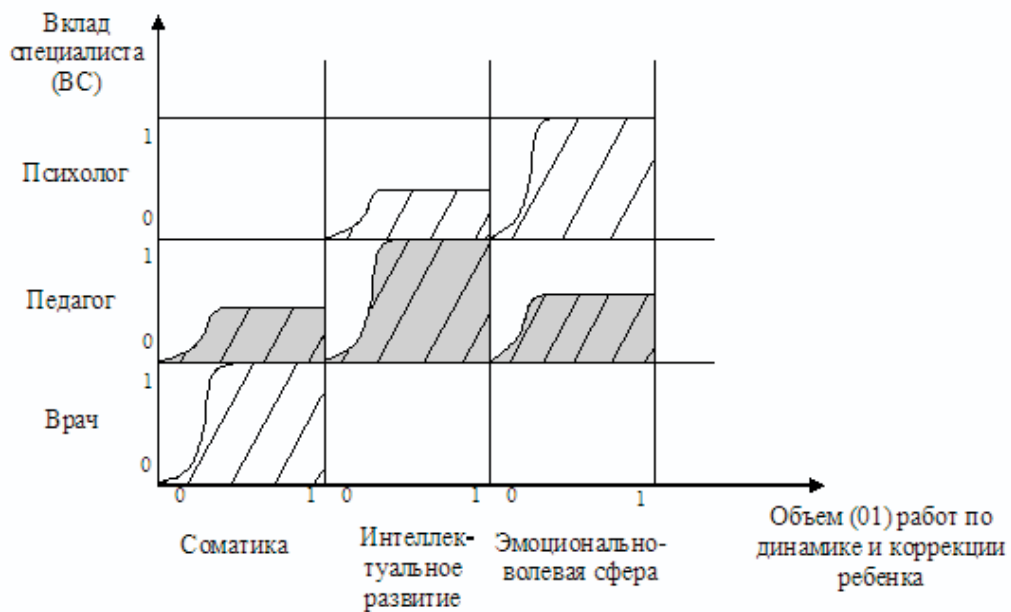
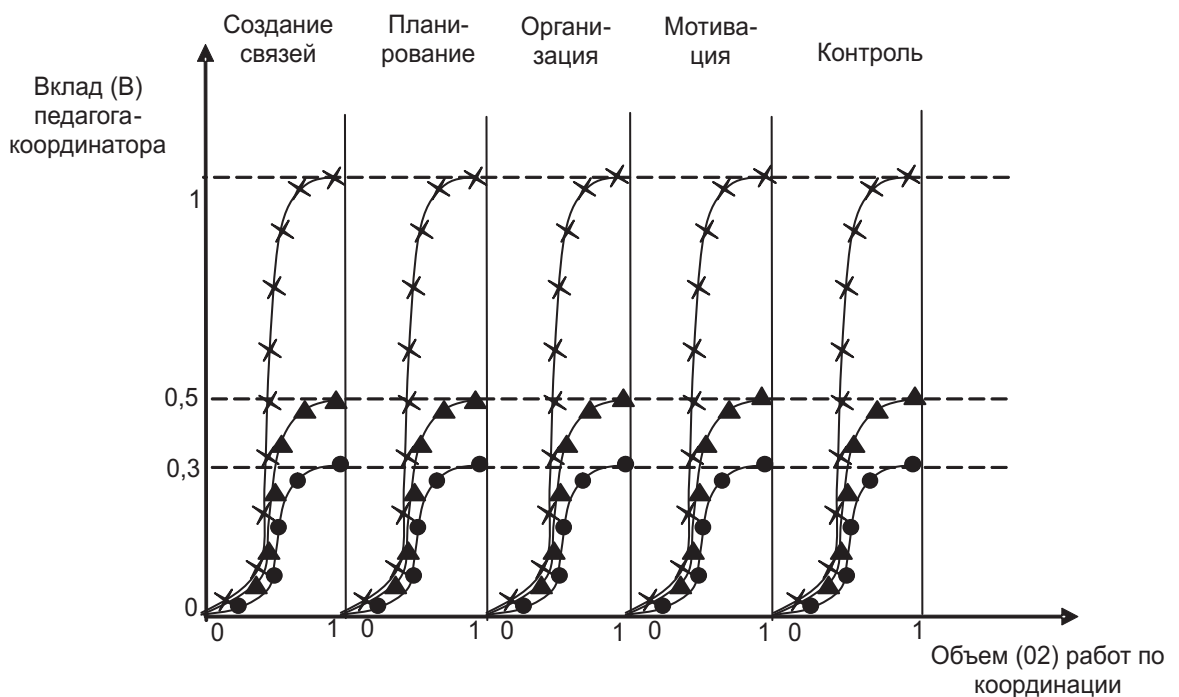


Рисунок 12.

Типовой характер зависимостей $V = f(01,02)$.
(соматическое состояние - ●, интеллектуальное развитие - ×, эмоционально-волевая сфера - ▲)



основополагающими.

Педагог – координатор, выполняющий функции управления организацией структуры СИПП и функционированием интегративно-коррекционной педагоги-

ческой технологии, опирается на несколько новых возможностей, которые дают предлагаемые в программе 2 решения. Эти возможности представлены в табл.4.

Таблица 4.

Новые возможности управления системно-интегративной коррекционно-педагогической технологией, предоставляемые педагогу-координатору

№ п/п	Свойство управления	База для реализации
1	Гибкость	Среди 8 известных видов гибкости педагогических технологий, (а именно: машинная, маршрутная, процессная, продуктовая, объемная, диверсификационная, последовательностная, продукционная) большая часть доступна педагогу-координатору на базе предлагаемой структуры СИПП
2	Адаптивность	Накопление новых данных и знаний о ребенке-пациенте и адаптация управленческих и технологических решений с учетом пополнения информационно-ситуационного досье
3	Рефлексия	Использование механизма подражания, реализуемого в предлагаемых структурах СИПП
4	Самоорганизация	Самоорганизация специалистов в НПЦ и круга общения ребенка-пациента за счет специфических информационных воздействий, обеспечиваемых предлагаемой структурой СИПП

6. Результаты по предлагаемым решениям.

Программа состоит из 3 проектов и 7 подпроектов.

Проект 4.1

Получение экспериментального материала.

В коррекционно-педагогическом эксперименте участвовало 144 ребенка в возрасте 1,5 - 3-х лет в период 1996-2008 гг. Экспериментальную группу - реабилитация в условиях предлагаемой системы - составили 116 детей. Следуя условиям прототипа, экспериментальная группа формировалась в следующем соотношении: 70% - здоровые дети (основной состав группы) и 30% - дети, имеющие задержку речевого развития. Контрольную группу для реабилитации по прототипу – 28 детей с задержкой речевого развития. Все дети с ЗРР получали стандартное лечение в соответствии со степенью тяжести.

Модификация сенсорной комнаты (подблок 3.9.2) проведена с учетом

прототипного решения, специфики возраста пациентов (сдвиг с 5-7 лет по прототипу до 1-3 лет) и замены части сенсорных элементов (до 40%).

С осени 2007 г. начата пробная эксплуатация лаборатории виртуальной реальности (подблок 3.9.3). Разработан сценарий ее функционирования, составлена компьютерная программа-монитор. Через «путешествие» по виртуальной реальности проведено 20 детей-пациентов.

Проект 4.2 Оценка результативности предлагаемых решений.

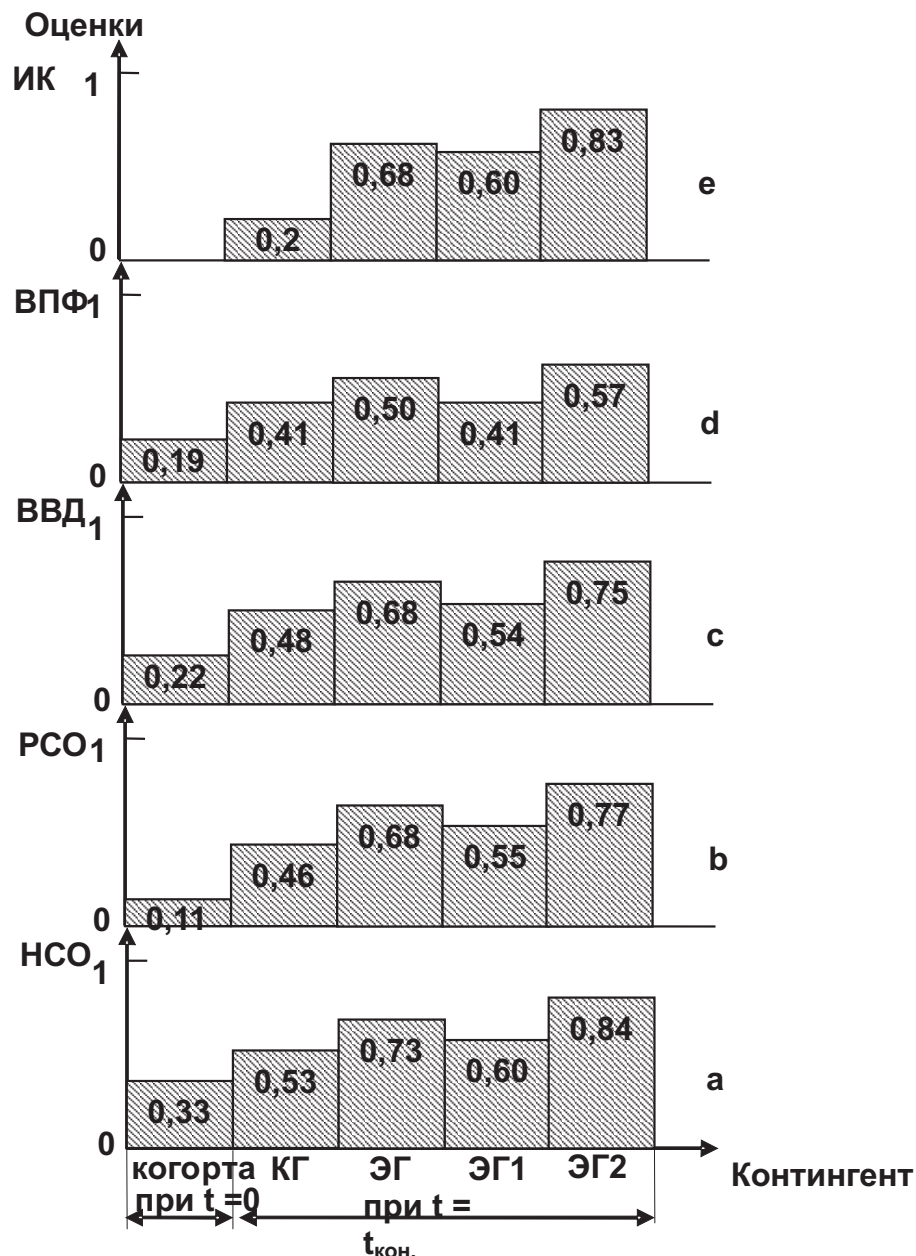
Подпроект 4.2.1 - педагогическая результативность.

Эффект от проведения диагностико-реабилитационных мероприятий в экспериментальной и контрольной группах представлен на рис. 13.

Анализ результатов показал, что дети обеих групп дали значительную положительную динамику психического развития. При этом у детей экспериментальной группы к концу обучения она была

Рисунок 13.

Оценки результатов реабилитации (в диапазоне 0-1) для всего контингента, а также для контрольной (КГ) и экспериментальных (ЭГ, ЭГ1, ЭГ2) групп по качеству: НСО – неречевых средств общения, РСО – речевых средств общения, ВВД – ведущего вида деятельности, ВПФ – высших психических функций, ИК – интегрированности в коллектив здоровых детей



несколько выше. Что же касается речевого развития, то здесь очевидны преимущества интегрированного обучения: показатели формирования коммуникативной активности и возможностей организации диалогов в два раза выше показателей контрольной группы. Такая же разница отмечается при анализе

игровой деятельности: практически все дети экспериментальной группы активно участвуют в сюжетно-ролевой игре, являются ее инициаторами, т.е. полностью соответствуют возрастной норме.

На сегодняшний день 78% детей, обучавшихся в системе ИПП, показали готовность к обучению в массовых ДОУ.

При этом 22% остались на этапе временной интеграции, т.к. имели статус тяжелых. Из контрольной группы только 35% детей показали аналогичные результаты.

Подпроект 4.2.1 - экономическая эффективность.

Предложенные структуры и технологии позволили добиться более высоких результатов, влияющих на экономическую составляющую результативности, а именно: значительно раньше детям с ЗРР достичь возрастной нормы и адаптироваться в обществе. Показано также, что предлагаемая технология управления педагогическим процессам максимально адаптирована к специфике работы многопрофильного центра. Все это дает базу для обоснования экономической эффективности предложенных решений.

Проект 4.3. Предложения и рекомендации.

В рамках подпроектов 4.3.1 – 4.3.2 сформулированы предложения и рекомендации, а именно:

- учитывать, что возможность компенсации и развития психоречевых функций ребенка с ЗРР во многом зависит от времени начала коррекционного воздействия, структуры и условий организации педагогического процесса, его технологий;
- для определения основных аспектов работы и взаимодействия специалистов друг с другом при комплексной реабилитации рекомендуется использовать развитую систему интеграционно-педагогической поддержки;
- для эффективной реализации системно-интеграционной педагогической поддержки предлагается ввести функцию педагога-координатора;
- предложенная модель системно-интегрированного обучения, внедренная в практику работы специалистов реабилитационных центров, групп кратковременного пребывания и ДОО, ориентирована не только на решение коррекционных задач, но и на социальную адапта-

цию ребенка;

- обучение детей с задержкой речевого развития рекомендуется организовывать в соответствии с требованиями разработанной по материалам диссертационного исследования программы «Интегрированное обучение детей раннего возраста с расстройствами психоречевого развития в условиях групп кратковременного пребывания», рекомендованной для применения Институтом развития регионального образования Министерства образования Правительства Свердловской области.

В рамках подпроекта 4.3.3 получены документы внедрения.

7. Результаты и выводы.

1. С учетом выявленной специфики развита структура системы интеграционно-педагогической поддержки реабилитации детей с задержкой речевого развития, а именно – дополнительно введены новые подсистемы, блоки и подблоки.

2. Развита технология педагогической реабилитации с использованием новых структур и предлагаемой этапности разрешения ситуаций средней и высокой степени тяжести.

3. Оценен вклад педагога-координатора, призванного реализовать предложенную системно-интеграционную педагогическую технологию.

4. Получен эмпирический материал на уровне контрольной и экспериментальной групп, подтверждающий результативность предлагаемых решений.

5. Получены новые пакеты прототипов и предлагаемых решений, а также их формализованных моделей.

Представленные материалы позволяют сделать вывод о новизне полученных научных результатов и полезности практических предложений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральная экспериментальная площадка министерства образования РФ «Центр интегрированного воспитания – модель дошкольного образовательного учреждения компенсирующего

вида для детей группы риска от рождения до семи лет».- СПб.: Центр интегрированного обучения, 2000, - 56 с.

2. Об интегрированном воспитании и обучении детей с отклонениями в развитии в дошкольных образовательных учреждениях. Методическое письмо. – М.: Минобразования России, 2002, -24 с.

3. Н.Н. Малофеев, Е. Л. Гончарова. Дети с отклонениями в развитии и инвалиды: реабилитация через образование. Программа научных исследований.- М.: Альманах института коррекционной педагогики РАО, вып.1, 2000, - 201с.

4. Д.Г. Степаненко. Развитие системы специализированной помощи детям с патологией речи в лечебно-профилактических учреждениях. Автореферат дисс... канд. мед. наук, – Екатеринбург: НПРЦ «Бонум», 2003,-29 с.

5. Столичное образование. Программа внедрения единой системы раннего выявления и ранней помощи

детям с нарушениями в развитии на территории РФ. – М.: Альманах института коррекционной педагогики РАО, вып.1, 2000, -201с.

6. К здоровой семье через детский сад. Оздоровительная программа. – СПб: УПМ, 2000, -180 с.

7. С. Л. Гольдштейн. Системная интеграция бизнеса, интеллекта, компьютера. – Екатеринбург: ИД Пирогов, 2006, - 392с.

8. Об организации в ДОУ групп кратковременного пребывания для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов. Информационное письмо министерства общего и профессионального образования. – Екатеринбург: от 03.09.99 №225.

9. Словарь по кибернетике / под ред. В.С. Михалевича, - Киев: Укр. энциклопедия, 1989,

Н.А.Свинина. Моделирование деятельности логопеда по коррекции речи дошкольников... Автореферат дисс. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург: УГПУ, 2001, -21 с.