

II. Аналитический отчет по результатам опроса педагогов образовательных учреждений в рамках проекта «Карелия – территория инклюзивного образования».

Первый этап исследования.

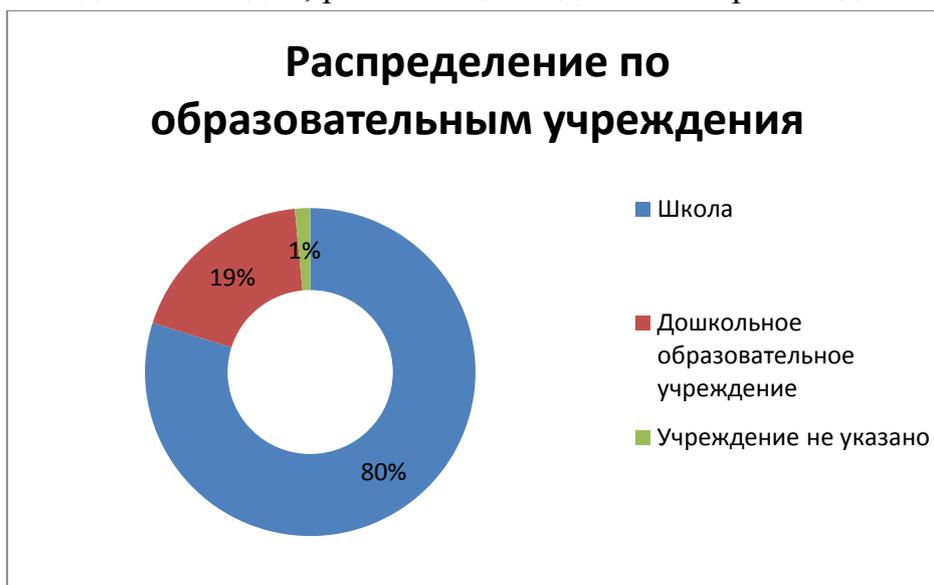
Диагностический этап исследования в отношении педагогов проводился с целью определить уровень и проблемы социально-психологической готовности педагогического состава дошкольных учреждений, а также учителей младших классов к социально-педагогической инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья. Очевидно, что роль воспитателя и учителя (особенно в начальной школе) в педагогическом процессе, а также в организации внеучебной активности детей, отношений внутри детского коллектива является одной из решающих.

В первичном опросе приняли участие **134** (планировалось 90) педагога дошкольных образовательных учреждений, работающих с детьми старшего дошкольного возраста, и младших классов общеобразовательных школ. Респонденты распределились по районам приблизительно равномерно. В 4 анкетах респондентами не был указан район, но очевидно, что это, так или иначе, представитель одного из пилотных районов.

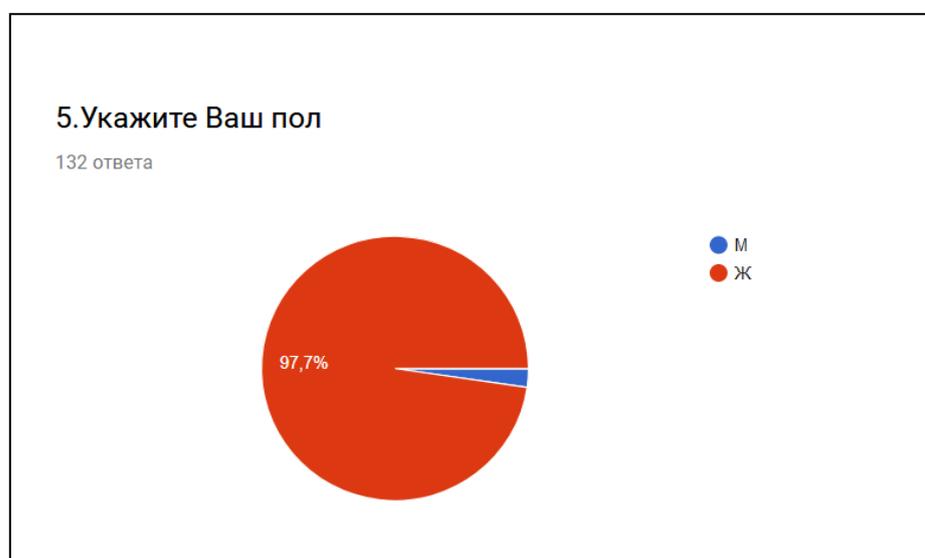


По типу образовательного учреждения педагоги распределились следующим образом: 80% - учителя младших классов школы, 19% - воспитатели старших групп дошкольных образовательных учреждений, 1% (2 чел.) респондентов не указали тип образовательного учреждения. Такое распределение обусловлено изначальным объемом и структурой генеральной совокупности: количество

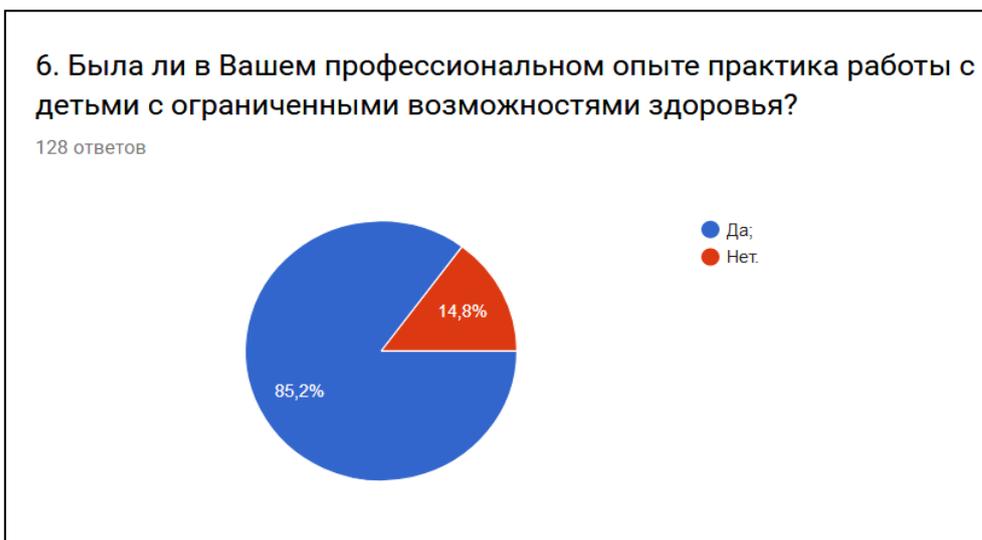
учителей начальных классов в пилотных районах больше, чем количество педагогов детских садов, работающих с детьми старшего дошкольного возраста.



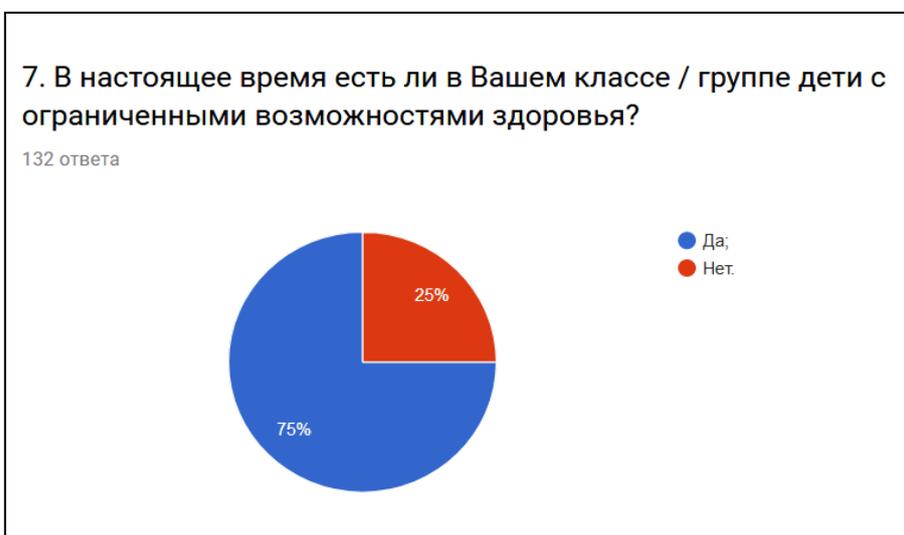
В числе респондентов присутствовали, как молодые специалисты (стаж педагогической деятельности от 1 года), так и опытные педагоги (стаж педагогической деятельности до 40 лет). Традиционно, в отношении профессии учителя и воспитателя, в гендерном составе респондентов преобладали женщины.



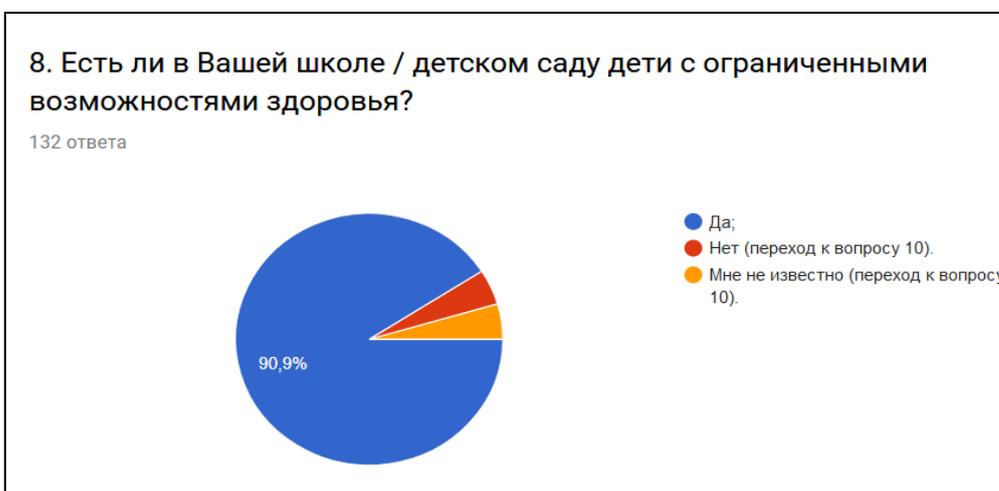
Подавляющее большинство педагогов (85,2%) независимо от стажа педагогической деятельности имеют опыт работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.



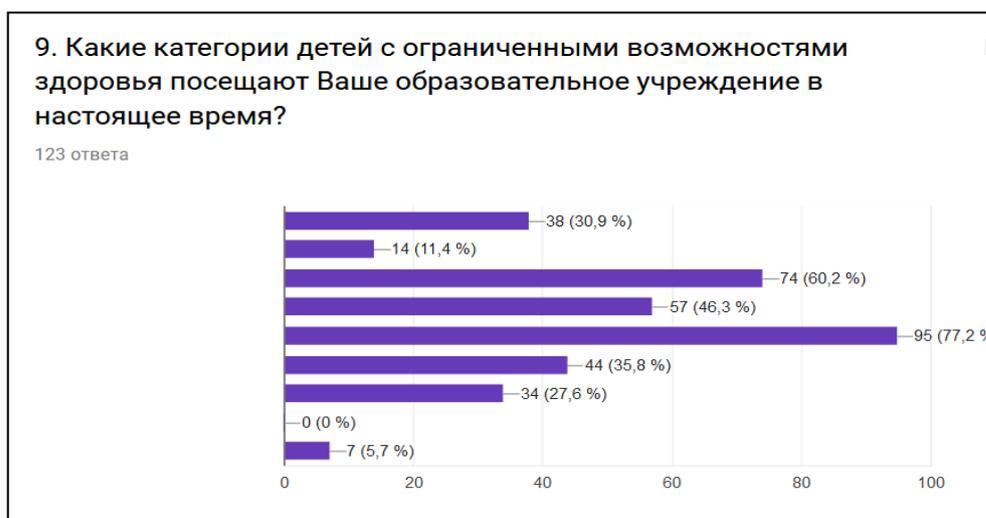
И в настоящее время в классе/группе, в котором работает педагог, в большинстве случаев, имеются дети с ограниченными возможностями здоровья.



Даже если в конкретном классе/группе таких детей нет, то в 90,9% случаев дети с ОВЗ посещают школу или детский сад, в которых работают отвечающие на вопросы педагоги.



Вместе с тем, только 116 человек из 134 смогли указать конкретные категории детей с ОВЗ, посещающих их образовательное учреждение. Среди указанных категорий были названы практически все возможные: дети с нарушениями зрения, дети с нарушениями слуха, дети с тяжелыми нарушениями речи, дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дети с задержкой психического развития (**77,2% респондентов указали эту категорию детей!**), дети с нарушением интеллекта, дети с расстройствами аутистического спектра (соответствующие столбцы диаграммы в указанном порядке). 7 человек затруднились указать конкретные категории детей, остальные 9 респондентов просто пропустили данный вопрос.



Педагоги, как никто другой, ощущают в своей работе все трудности, связанные с реализацией требований Федерального государственного образовательного стандарта в отношении детей с ОВЗ. Именно поэтому им задавался вопрос о том, какие затруднения в этой связи возникают в их образовательном учреждении. Ответить на этот вопрос смогли только **98 человек (73%)** из 134. Из этих 98 респондентов 8 педагогов честно признались, что затрудняются обозначить трудности. 14 (14% ответивших на этот вопрос) человек заверили, что никаких трудностей в реализации ФГОС в отношении детей с ОВЗ в их учреждении не возникает. В 4 анкетах в поле ответа на данный вопрос был поставлен прочерк. 36 респондентов, пропустивших этот вопрос, либо затруднились ответить, либо не задумывались об этих сложностях, либо просто с ними не сталкивались в своей практической деятельности.

Среди трудностей, которые чаще всего назывались педагогами, звучали как объективные обстоятельства («ФГОС (требования) несовместим с начальным уровнем развития многих детей»), отсутствие специалистов (сурдолог,

тифлопедагог, олигофренопедагог», «кадровая проблема», проблемы материально-технического оснащения, архитектура зданий, «отсутствие специального оборудования» и пр.), так и вполне субъективные или индивидуальные обстоятельства на уровне учреждения (недостаточное количество индивидуальных занятий логопеда с ребенком с ОВЗ; недостаточное взаимодействие специалистов разного профиля, вовлеченных в процесс образования, родителей обучающегося с ОВЗ и т.д.). Вместе с тем, педагогов часто беспокоят трудности, связанные с созданием развивающей среды, методические трудности разработки АОП. В ряде анкет была прописана общая формулировка «требования к условиям». Вероятно, в этих учреждениях специалистам в целом тяжело дается соответствие требованиям ФГОС.

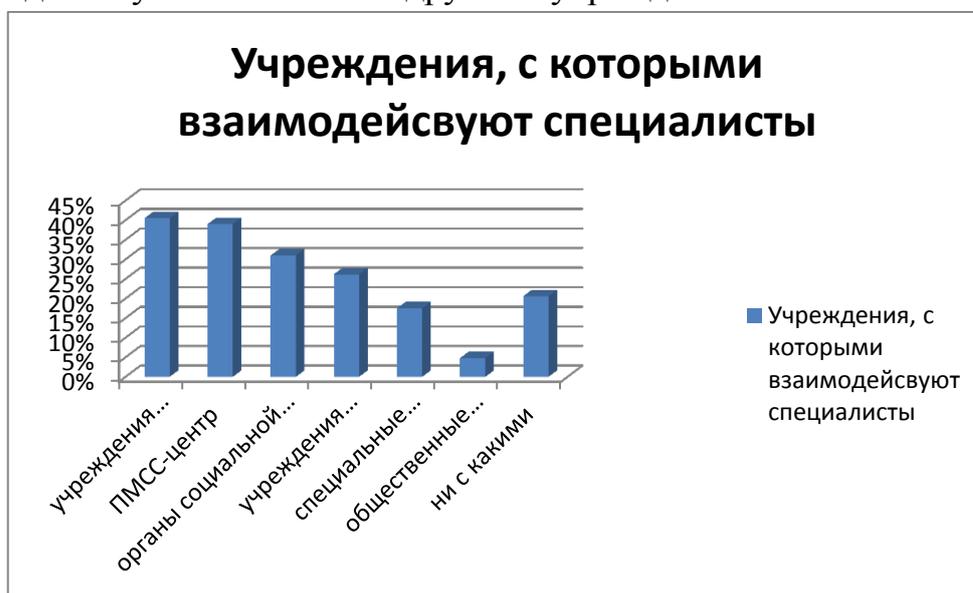
72% педагогов знают о существовании и отметили, что в их учреждении имеются локальные нормативные документы, регулирующие эффективное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья. 4,5% респондентов ответили, что в их учреждениях таких документов нет. 23,5% педагогических работников затруднились ответить на этот вопрос, что, скорее всего, говорит о незнании.



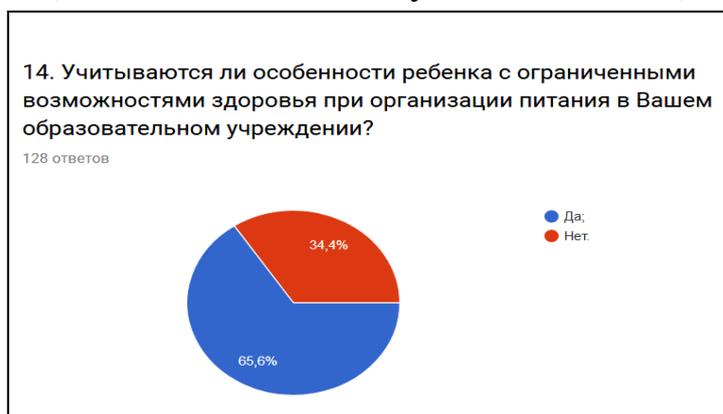
86 педагогов (64% от общего количества опрошенных педагогов) попытались ответить на вопрос о том, какие локальные нормативные акты существуют в их учреждении в целях обеспечения эффективного образования для детей с ОВЗ. Однако из этих 86 человек 9 в поле ответа поставили прочерк, 3 человека указали, что не знают или затрудняются ответить, 1 человек указал формулировку «весь пакет» (такой ответ не позволяет оценить осведомленность специалиста), 2 человека указали «никаких». Таким образом, реально попытались назвать локальные нормативные акты **71 респондент (54%)**. В некоторых случаях к

локальным нормативным актам ошибочно были отнесены Федеральный закон «Об образовании», СанПиН и пр. Таким образом, уровень осведомленности педагогов в этом вопросе нельзя считать высоким.

На вопрос «При определении образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья с какими организациями Вы лично осуществляете взаимодействие (возможно несколько вариантов ответа)?» ответило 126 респондентов. Среди наиболее популярных ответов звучали: учреждения здравоохранения (40,5% респондентов указали этот субъект), ПМСС-центр (39%), органы социальной защиты (31%), учреждения дополнительного образования (26,2%), специальные (коррекционные) образовательные учреждения (17,5%), 4,8% выделили общественные организации. Нельзя не отметить, что **20,6%** не взаимодействуют ни с какими другими учреждениями!



Одним из ключевых признаков внимательного отношения к детям с ОВЗ является уважение его особенностей. Вопрос 14 задавался с целью определения того, насколько, по мнению педагогов, учитываются особенности детей с ОВЗ при организации питания в образовательном учреждении. 65,6% опрошиваемых ответили, что эти особенности учитываются. 34,4% отрицали данный факт.



На уточняющий вопрос о том, в чем это выражается, ответили **87 человек**, из которых 5 человек поставили прочерк; 6 человек прокомментировали, что питание для всех детей в образовательном учреждении организовано одинаково; 2 человека затруднились ответить на поставленный вопрос; 8 человек отметили отсутствие необходимости в особой организации питания для детей с ОВЗ, поскольку отсутствует потребность (ребенок находится на домашнем обучении, в заключении ПМПК отсутствуют рекомендации по организации питания ребенка - инвалида с нарушением речи и пр.). Один респондент конкретизировал, что таких детей нет в его образовательном учреждении. Те же педагоги, кто смог ответить на этот вопрос, указали вполне конкретные меры, которые, действительно, отражают учет особенностей ребенка с ОВЗ: замена блюд, специальная диета, специальное меню, бесплатное питание, замена запрещенных продуктов, щадящий режим, учет рекомендаций врача, учет аллергий, удобное время, доступность столовой, индивидуальный режим питания, «хорошо продуманное, разнообразное питание в школьной столовой, богатое витаминами (овощи, фрукты и т.д.)», свободное время посещения, пищевые предпочтения, выполнение рекомендаций родителей, дети с генетическими заболеваниями питаются по своей диете, дети с умственной отсталостью и ЗПР бесплатно обедают, дети-инвалиды бесплатно завтракают и обедают. Кто-то в общем указал, что «учитываются индивидуальные особенности ребенка».

Особую важность представляет вопрос, связанный с возможностями предоставления медицинской помощи ребенку с ОВЗ в образовательном учреждении в случае необходимости. К сожалению, в большинстве случаев (43,8%), по ответам педагогов, такой возможности нет. Как видно из диаграммы, в равных долях респонденты подтвердили такую возможность и затруднились ответить.



К сожалению, материально-техническое обеспечение образовательных учреждений тоже не удовлетворяет требования педагогов. 54,6% указали на то, что материально-техническое обеспечение учреждения не позволяет полностью

осуществлять все требования, связанные с сопровождением ребенка с ОВЗ. 15,4% педагогов и вовсе констатировали, что имеющийся материально-технический уровень оснащенности учреждения не соответствует требованиям, связанным с сопровождением детей с ОВЗ. 30% ответили, что материально-техническая база позволяет полностью осуществлять сопровождение таких детей.



В связи с этим мы попытались выяснить, чего конкретно не хватает педагогам в реализации профессиональной деятельности с детьми с ОВЗ с точки зрения материально-технического обеспечения. На этот вопрос ответило 89 респондентов, среди которых 5 поставили прочерк в поле ответа, 5 – прямо написали «затрудняюсь ответить», 5 подтвердили, что учреждение всем обеспечено, всего хватает, «дети с ОВЗ обеспечены всем необходимым с материально-технической точки зрения». 1 педагог пояснил, что не работает с такими детьми; 1 указал, что «этому ребенку не требуются особые условия». Все содержательные ответы педагогов условно можно разделить на две группы:

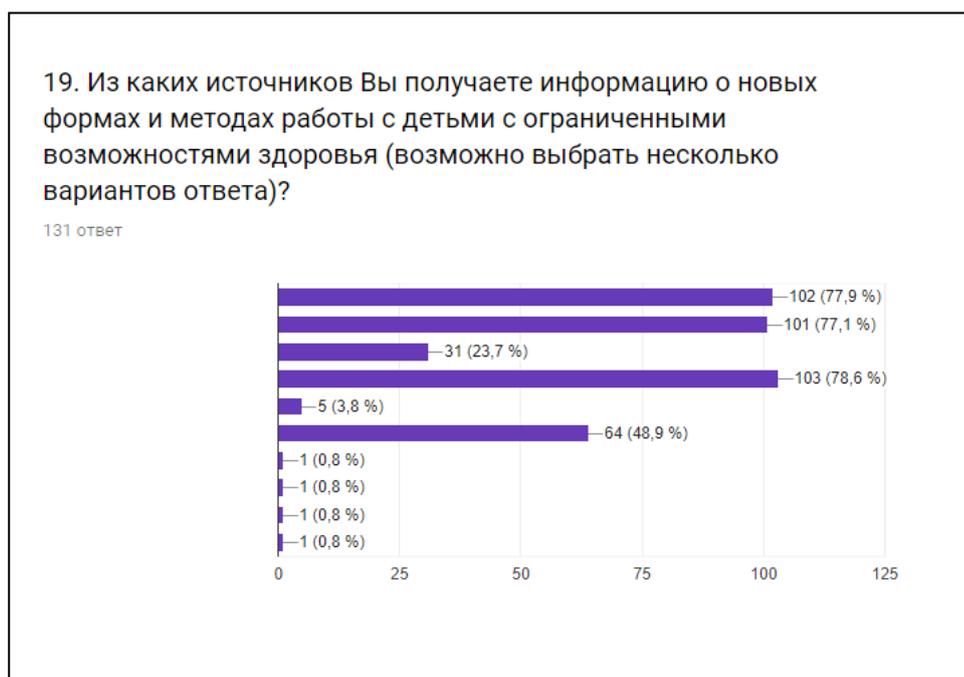
1) Проблемы материально-технического характера: доступная среда, компьютер, тренажёр для опорно-двигательного аппарата, отсутствие пандусов, специальной мебели, кабинетов для работы специалистов, звукоусиливающей аппаратуры для детей с нарушениями слуха, оборудование для сенсорной комнаты, интерактивной доски, автоматизированное рабочее место, нехватка развивающих пособий и игр, специальной литературы, обеспечение средствами ИКТ и т.д.

2) Проблемы на стыке материально-технического, методического и кадрового обеспечения: отсутствие или недостаток дидактических и методических материалов и пособий, современных средств обучения, отсутствие опыта работы, необходимость специальных курсов по работе с детьми с ОВЗ, недостаток

информации, отсутствие дефектолога, логопеда и психолога; оборудования для дистанционного обучения.

Встречались и предельно общие формулировки: «нехватка всего», «всего», «материального обеспечения и денежных вложений».

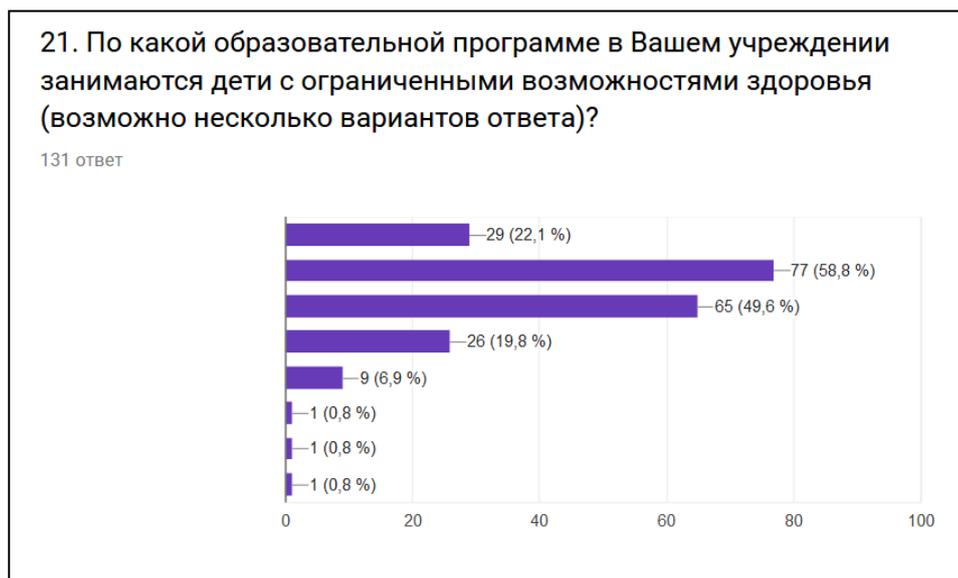
Вопрос 19 помог нам определить основные источники, из которых педагоги получают информацию о новых формах и методах работы с детьми с ОВЗ. Как показали результаты опроса, самыми востребованными источниками являются интернет-ресурсы (78,6% респондентов выбрали этот источник), курсы повышения квалификации (77,9%), методические семинары и другие мероприятия (77,1%). С небольшим отрывом в процентном соотношении педагогами используется периодическая профессиональная литература (48,9%). Определенная доля респондентов указала телевизионные программы (23,7%) и радио (3,8%). Вариант «другое» уместил в себе такие ответы, как: «получаю дефектологическое образование», «вебинары», «разные». 1 человек честно признал, что «ни откуда, эта тема меня не интересует».



На вопрос о том, какие современные образовательные технологии применяются педагогами в профессиональной деятельности с учетом особых образовательных потребностей детей, мы получили 101 развернутый ответ. В своих ответах педагоги чаще всего называли такие технологии и методы, как: здоровьесберегающие технологии (названы 57 раз), ИКТ (46 раз), игровые (43 раза), проектная деятельность (15 раз), различные виды терапии, связанные с применением творческих технологий: арт-терапия, сказкотерапия, кинезитерапия, су-джок терапия, песочная терапия (9 раз), развивающее обучение (4 раза) и другие

технологии. Кроме того, довольно часто респонденты указывали на применение дифференцированного, индивидуального, личностно-ориентированного и деятельностного подходов в образовании.

На вопрос «По какой образовательной программе в Вашем учреждении занимаются дети с ограниченными возможностями здоровья (возможно несколько вариантов ответа)?» педагоги также отвечали по-разному, указывая разное сочетание вариантов. Однако большинство педагогов указали вариант «по адаптированной образовательной программе, разрабатываемой с учетом индивидуальных особенностей ребенка» (58,8% респондентов отметило этот вариант). Вторую позицию (49,6%) занимает вариант «по адаптированной основной общеобразовательной программе». Примерно поровну разделились проценты между вариантами «по общей образовательной программе, предусмотренной для всех обычных детей» (22,1%) и «по программе коррекционной работы» (19,8%). Чуть меньше 7% педагогов затруднились ответить на этот вопрос. 1 педагог указал такой вариант, как «индивидуальные планы».



С какими специалистами учреждения осуществляет взаимодействие педагог, работающий с детьми с ограниченными возможностями здоровья? На этот вопрос можно было выбрать несколько вариантов ответа. 3 респондента затруднились дать ответ на этот вопрос. Чаще всего в ответах педагогов звучали такие специалисты, как логопед (82,4% педагогов упомянули этого специалиста) и психолог (67,9%). Другие специалисты звучали в ответах педагогов значительно реже, но, тем не менее, были также отмечены: другие педагоги (38,9%), медицинский работник (32,8%), дефектолог (22,9%), тьютор (19,1%). Необходимо

отметить, что это именно те специалисты, которых, по мнению педагогов часто не хватает в учреждениях, судя по ответам на предыдущие вопросы.



Кроме того, **66,2%** педагогов ответили, что в их образовательном учреждении нет должности тьютора. **28,5%** подтвердили, что такая должность в учреждении есть. **5,3%** затруднились ответить на этот вопрос.



На вопрос о наличии должности тьютора утвердительно ответило 37 человек. Далее им предлагалось ответить на вопрос о том, какие функции, по их наблюдениям выполняет тьютор в их образовательных учреждениях. На этот вопрос мы получили 42 ответа (а не 37), но 4 человека указало, что такой должности в их учреждении нет. В остальных случаях респонденты указывали такие функции, как сопровождение детей (15 раз указана эта функция), помощь ребенку в учебном процессе, посещения образовательного учреждения и учреждений дополнительного образования, выполнении домашних заданий,

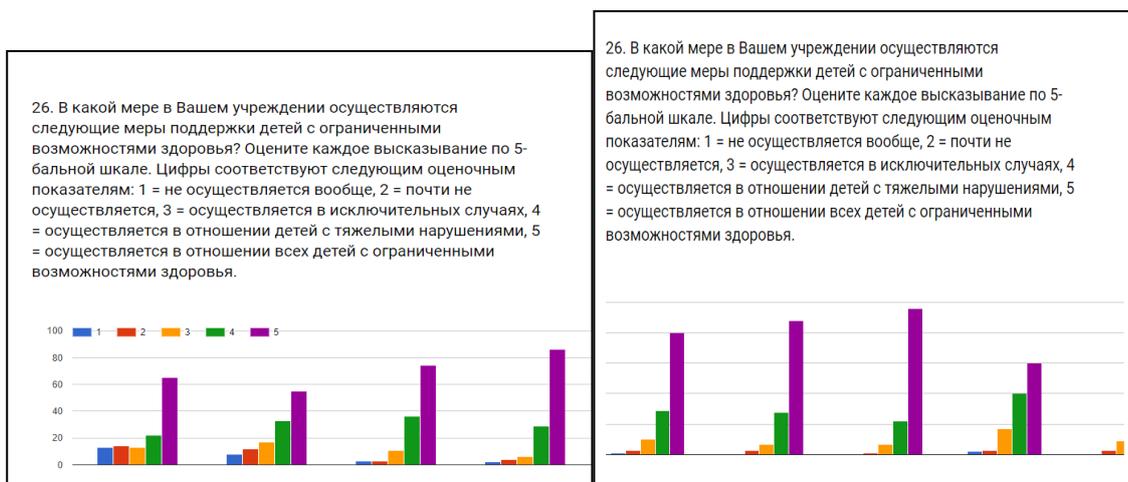
бытовая помощь (12 раз), помощь учителю (4 раза), проведение индивидуальных и дополнительных занятий с отстающими (3 раза), присмотр за детьми во внеурочное время (1 раз). В одном ответе было пояснение: «специально не обучен, сопровождает ребенка, оказывает помощь в деятельности». 1 педагог дал более общий ответ: «тьютор создает условия для обучающихся». 1 человек пояснил: «Тьютора нет, есть только сопровождающий (мама ребёнка с синдромом Дауна). 1 респондент затруднился ответить, двое поставили прочерк в поле ответа, 1 – знак вопроса.

Чрезвычайно важны и интересны наблюдения педагогов за тем, как строится образовательный процесс в отношении детей с ОВЗ. Отрадно, что по мнению абсолютного большинства респондентов (69,8%) дети с ОВЗ включены в общее образовательное пространство, получают образование вместе с другими детьми, но с учетом их образовательных потребностей. Однако, есть и 20,2% педагогов, которые указывают на то, что дети с ОВЗ занимаются по особой программе, поскольку им трудно взаимодействовать с другими детьми и заниматься вместе с ними. Вероятно, это вызвано особенностями и состоянием здоровья самих детей с ОВЗ. Все остальные варианты ответа заметно отстают и представляют собой скорее исключения.



В вопросе 26 педагогом предлагалось оценить по 5-бальной шкале то, в какой мере в их учреждении осуществляются меры поддержки детей с ОВЗ. В подавляющем большинстве случаев такие меры поддержки, как помощь и организация доступа ребенка с ОВЗ в школу, в класс / группу; организация рабочего места и других мест, где бывает ребенок с ОВЗ; контроль за организацией щадящего режима и учебной нагрузки в соответствии с рекомендациями врачей; контроль за состоянием ребенка – эмоциональным и физическим; создание условий для психологического принятия ребенка с ОВЗ детским, педагогическим коллективом; обсуждение с педагогами возможных проблем и трудностей

обучения и воспитания ребенка с ОВЗ; помощь ребенку в усвоении соответствующих общеобразовательных программ, преодоление затруднений в обучении; обеспечение преемственности и последовательности разных специалистов в работе с ребенком на каждом этапе образовательного процесса; осуществление взаимодействия с родителями, включение родителей в процесс обучения; оценка результатов деятельности, отслеживание положительной динамики в деятельности ребенка с ограниченными возможностями здоровья оценены педагогами на 5 и 4 балла.



Анализ ответов на вопрос 27 (Пожалуйста, укажите, в какой степени приведенные утверждения соответствуют тому, что Вы наблюдаете при работе в классе/группе) позволил также выявить благоприятное восприятие детей с ОВЗ со стороны детского коллектива.



По наблюдениям опрошенных педагогов, дети в классе/группе почти никогда или редко дразнят учеников, не похожих на других. В классе часто хорошая, доброжелательная атмосфера. Отдельные воспитанники/ученики крайне редко смеются над другими детьми. Все дети в классе/группе чаще всего дружат между собой. Дети часто помогают друг другу. Все дети, за редким исключением, могут участвовать в играх (в ответах на этот вопрос появляются незначительные отклонения). Однако, детям, непохожим на других, иногда трудно в классе / группе. В пункте «дети дразнят и издеваются друг над другом, и это не зависит от особенностей» большинство педагогов выбрали варианты «почти никогда» или «редко», но **11 человек** всё-таки выбирает вариант «часто», что уже вызывает тревогу. То же самое наблюдается в пункте «Детей с ОВЗ не принимают в коллективе», 6 педагогов всё-таки выбирает вариант «часто». Это, конечно, не большинство, но это те случаи, которые, так или иначе, влияют на ощущения каждого конкретного ребенка с ОВЗ. В большинстве случаев, за исключением 7 человек, по мнению педагогов, дети в классе/группе демонстрируют взаимопонимание. Последний пункт «дети в классе/группе особо заботятся о детях с ОВЗ» выделил **29 и 3 педагогов**, которые выбрали варианты «редко» и «почти никогда». Это также представляет собой настораживающий сигнал, говорящий о том, что детский коллектив не готов проявлять особую заботу и внимание в отношении детей с ОВЗ.

Какие же эмоции в отношении детей с ОВЗ испытывают сами педагоги? Чаще всего педагогами (66,7%) по их заверению, ребенок с ОВЗ воспринимается как один из членов детского коллектива, требующего особого подхода. В одинаковых долях – по 11,6% разделились педагоги, выбравшие варианты «такой ребенок требует исключительного внимания и не позволяет полноценно работать с другими детьми» и «считаю, что такие дети должны посещать специальные (коррекционные) образовательные учреждения». Таким образом, мы видим, что почти четверть опрошенных (в сумме 23,2%) видят в таких детях обузу при организации учебного процесса. Причиной тому могут быть и объективные обстоятельства (материально-техническое оснащение учреждений, организация учебного процесса и пр.), и субъективные факторы (личное отношение).

28. Какие эмоции Вы чаще всего испытываете при работе с ребенком с ограниченными возможностями здоровья?

129 ответов



На вопрос о том, какие трудности возникают у педагогов в работе с детьми с ОВЗ, респонденты ответили с разной степенью развернутости. 27 человек ответили, что никаких трудностей в работе с детьми с ОВЗ не испытывают. 4 человека указало, что таких детей в учреждении нет, или сам педагог с ними не работает. 3 респондента затруднились назвать конкретные трудности. Указанные же педагогами трудности можно сгруппировать по причинам возникновения этих трудностей:

1. *Материально-технического характера*: материально-техническая база, проблемы с помещениями и учебниками, материальное обеспечение, отсутствие компьютерной техники в кабинете, неполная ставка логопеда, отсутствие педагога-психолога в школе.

2. *Особенности ребенка*: «требуют больше внимания на усвоение программы», «Обучающиеся с ОВЗ не успевают за темпом класса, не дают возможности классу выполнить запланированные на урок задания. Эмоциональные всплески предполагают переключения внимания участников процесса на данного ребёнка», медленно работают. «У ребенка бывает плохое настроение, приходится подстраиваться». Проблемы поведенческого характера. Тяжело осуществлять выходы за пределы школы, так как есть ребенок-колясочник.

3. *Профессиональные особенности самого педагога*: «не владею методами и приемами работы с детьми с ОВЗ, нет курсовой подготовки по этой проблеме», **«такой ребенок требует исключительного внимания и не позволяет полноценно работать с другими детьми»**, установление контакта, общение, нехватка специального образования, «Хочется больше уделять времени такому ребёнку», недостаточно опыта работы с детьми с ОВЗ, наличие знаний о детях с ОВЗ.

4. *Организация педагогического процесса*: подбор индивидуальных приемов в работе с детьми со сложным дефектом, не всегда можно задействовать ребенка с ОВЗ во внеклассной работе, нехватка времени, в классе сложно работать индивидуально.

В качестве особых категорий проблем и трудностей педагогами неоднократно выделяется профессиональное и эмоциональное выгорание (эмоциональное и психическое истощение) специалистов, а также непринятие и непонимание родителями особенностей своего ребенка.

Однако был пример и очень позитивного отзыва о работе с детьми с ОВЗ: «Работа с детьми ОВЗ доставляет преподавателю огромную радость, а также осознание необходимости и важности применения своего творческого потенциала и накопленного педагогического опыта во благо ребенка. Занятия музыкой способствуют творческому развитию «особенного» ребенка, улучшению его физического и эмоционального состояния, формируют представления об искусстве и об окружающем мире в его многообразии».

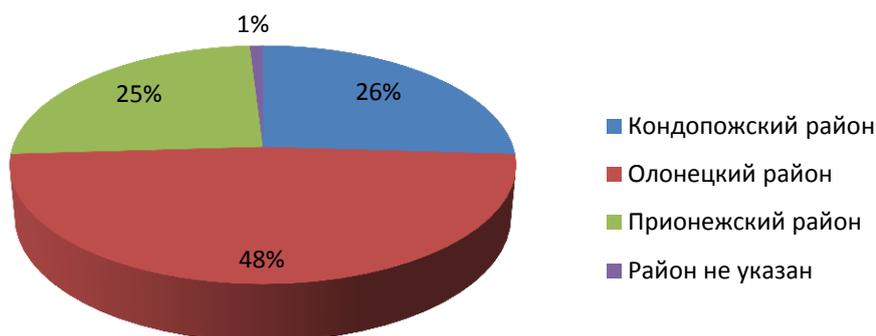
Вывод: первый этап исследования педагогов образовательных учреждений трех муниципальных районов Республики Карелия не выявил критических проявлений непринятия детей с ОВЗ педагогическим составом пилотных учреждений. Однако ряд индикаторов, отраженных в вопросах 27 и 28 указывают на латентные проявления этого непринятия и наличие определенных социально-психологических и педагогических барьеров в отношении детей с ОВЗ.

Второй этап исследования.

Второй этап исследования педагогов образовательных учреждений пилотных муниципальных районов был нацелен на определение динамики социально-психологической готовности педагогического персонала к организации инклюзивного образования для детей с ОВЗ.

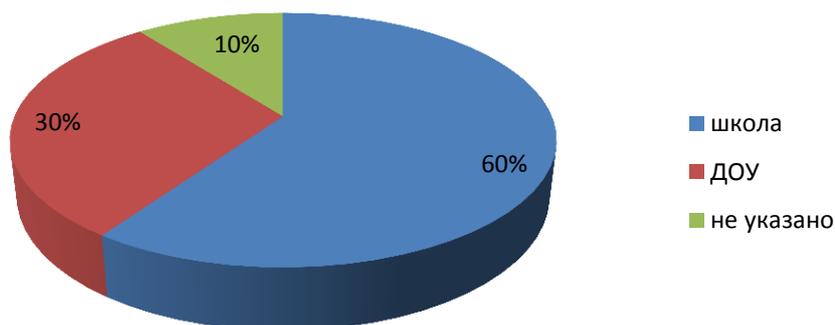
Во вторичном опросе приняло участие **104 педагога** (планировалось **90**) дошкольных образовательных учреждений и учителей начальных классов школ, принимавших участие в первичном опросе, а затем – в тренингах, проводимых в рамках проекта «Карелия – территория инклюзивного образования». По районам респонденты распределились следующим образом.

Распределение по районам



Среди опрошенных респондентов присутствовали как учителя начальных классов школ (60%), так и педагоги дошкольных образовательных учреждений (30%). Ряд респондентов не указали образовательное учреждение в специально отведенных полях ответа, что в целом не умаляет важности их участия в повторном опросе, поскольку тип образовательного учреждения в данном случае не является определяющим фактором.

Распределение по образовательным учреждениям



Опыт педагогической деятельности опрошенных специалистов составляет от 1 до 40 лет. В повторном анкетировании участвовали только женщины, в основном имеющие опыт практической работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья.



В настоящее время большинство респондентов работают в классе/группе, в которых есть дети с ограниченными возможностями здоровья.



При ответе на вопрос «Есть ли в Вашей школе / детском саду дети с ограниченными возможностями здоровья?» процент затруднившихся в ответе заметно снизился (**всего 1%** при повторном опросе), что свидетельствует о росте информированности и интереса педагогов к проблематике инклюзивного образования.



Вопрос 9 уточнил категории детей, посещающих пилотные образовательные учреждения.

При определении трудностей, возникающих в реализации требования ФГОС в отношении детей с ОВЗ в пилотных учреждениях, педагоги делали акцент уже больше на методических и кадровых проблемах (разработка АОП, недостаточность методического обеспечения, кадровое обеспечение, ведение документации, кадровые ресурсы, отсутствие специалистов, организация доступной среды, написание рабочих программ), особенностях самих детей, нежели на материально-технической составляющей, хотя и она выделяется педагогами как один из затрудняющих факторов.

Отвечая на вопрос о локальных нормативных документах, при повторном опросе меньший процент (3%) педагогов затруднились в ответе. 64% респондентов подтвердили наличие локальных нормативных документов, регулирующих эффективное образование для детей с ОВЗ. 31% по-прежнему заверяет, что таких документов в учреждении нет.



По-прежнему часть респондентов (12 человек) из тех, кто ответил на предыдущий вопрос, не смогли назвать конкретных документов, имеющих в их учреждении, следовательно, эта сфера деятельности образовательного учреждения нуждается в особом внимании со стороны руководителей и сотрудников пилотных образовательных учреждений. Вместе с тем, хочется отметить, что среди названных документов при повторном опросе оказалось гораздо меньше ошибочных вариантов. Уже в качестве локальных документов не назывались федеральные законы, образовательные стандарты и т.д. Таким образом, можно сделать вывод о том, что и сам проект и проводимое в его рамках исследование стимулировало педагогов на то, чтобы более внимательно ознакомиться с нормативными документами в сфере инклюзивного образования детей с ОВЗ.

При ответе на вопрос «При определении образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья с какими организациями Вы лично осуществляете взаимодействие (возможно несколько вариантов ответа)?» в варианте «другое» появились новые пункты: «правоохранительные органы», «с родителями».

При повторном опросе обнаружилась положительная тенденция, связанная с учетом особенностей ребенка с ОВЗ при организации питания в образовательном учреждении. Есть вероятность, что именно участие в проекте мотивировало пилотные учреждения в лице их администрации и педагогических сотрудников более внимательно относиться к особенностям «особенных» детей.

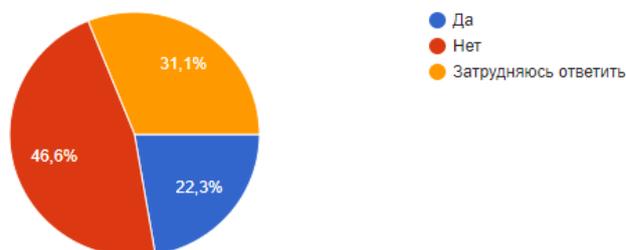


Учет этих особенностей выражается и в особом меню, и в особом режиме питания в соответствии с рекомендациями врача, и в обеспечении доступа в столовую, и в обеспечении бесплатным питанием. Ключевая особенность – индивидуальный подход.

К сожалению, ни проект, ни исследование не могут повлиять на ситуацию с предоставлением медицинской помощи, поэтому данный вопрос лишь констатирует ситуацию.

16. Есть ли в Вашем образовательном учреждении возможность предоставить медицинскую помощь ребенку с ограниченными возможностями здоровья в случае необходимости?

103 ответа

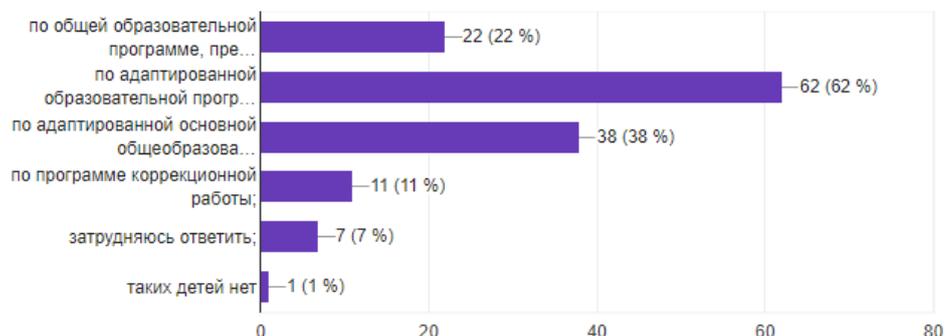


В ответах на вопрос «Из каких источников Вы получаете информацию о новых формах и методах работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья (возможно выбрать несколько вариантов ответа)?» несколько сместились акценты в пользу курсов повышения квалификации, но, что самое важное – из вариантов в разделе «другое» исчез пункт о том, что эта проблема педагогов не интересует, и появились новые варианты источников информации – «от коллег», «самообразование», «отдел образования», «педагогические советы, обучающие семинары».

В выборе образовательной программе по-прежнему предпочтение отдается адаптированной образовательной программе с учетом особенностей детей.

19. По какой образовательной программе в Вашем учреждении занимаются дети с ограниченными возможностями здоровья (возможно несколько вариантов ответа)?

100 ответов



Вопрос 20 уточнил перечень специалистов, взаимодействующих в рамках учреждения, при работе с детьми с ОВЗ.



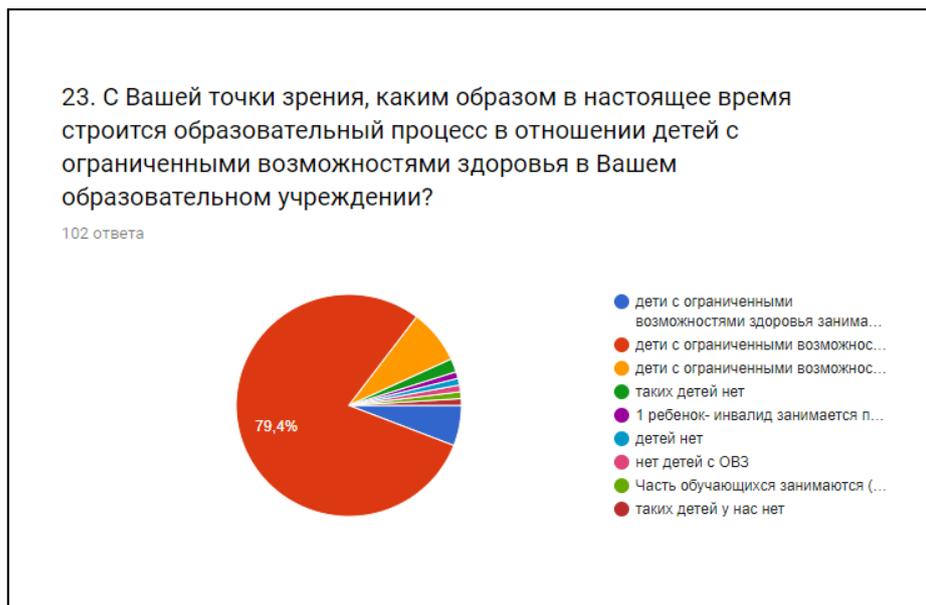
При повторном опросе прояснилась ситуация с наличием/отсутствием должности тьютора в образовательных учреждениях. Меньший процент респондентов затруднились в ответе на этот вопрос, однако больший процент педагогов (74% вместо 66,2% при первичном опросе) утверждают, что в их образовательном учреждении нет тьютора.



В большинстве случаев в учреждениях, в которых имеется тьютор, он выполняет функции индивидуального сопровождения детей, осуществляет присмотр и уход, создает комфортные условия для развития ребенка, помогает учителю или воспитателю.

Нельзя не отметить крайне позитивную тенденцию. При повторном опросе значительно увеличилось количество респондентов (79,4% против 69,8% при первичном опросе), считающих, что в настоящее время в их учреждении дети с

ОВЗ включены в общее образовательное пространство, получают образование вместе с другими детьми.



Положительная динамика прослеживается и при анализе вопроса, связанного с наблюдениями педагога при работе с классом/группой. Снизился процент педагогов, которые указывали на то, что часто дети дразнят и издеваются друг над другом, и это не зависит от особенностей (всего 1 человек указал на это при повторном опросе), вырос процент ответов о том, что дети в классе часто заботятся о детях с ОВЗ. Остаются отдельные случаи, когда детей с ОВЗ не принимают в детском коллективе и не проявляют к ним должной заботы, что требует дальнейшей глубокой работы в детском коллективе, вероятно применительно к конкретным детям.

Вывод:

Второй этап исследования педагогов дошкольных образовательных учреждений и учителей начальных классов школы продемонстрировал положительное влияние проекта и предлагаемой в его рамках методики по таким показателям, как:

- информированность и интерес педагогов к проблемам, связанным с инклюзивным образованием;
- более внимательное отношение к особенностям детей с ОВЗ, их нуждам и потребностям;
- более толерантное отношение к «особенным» детям и детям вообще;
- положительное влияние позиции самих педагогов на отношение к детям с ОВЗ в детском коллективе.