

**I. Аналитический отчет по результатам опроса
представителей администраций муниципалитетов и образовательных
учреждений в рамках проекта
«Карелия – территория инклюзивного образования».**

Первый этап исследования.

Первый этап исследования по праву можно считать диагностическим, т.к. он был направлен на изучение уровня социально-психологической готовности образовательной среды (администрация, педагоги, родители, дети) к развитию инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в Республике Карелия (на примере трех муниципальных образований).

Обоснование актуальности темы исследования:

4,5% российских детей – дети с ограниченными возможностями здоровья. Среди них 580 тысяч детей-инвалидов, 751 тысяча детей с ОВЗ. Сохраняется тенденция увеличения числа новорожденных весом менее 2,5 кг. Среди новорожденных, имеющих патологии развития: 74% - с физиологической незрелостью, до 86% имеют неврологическую симптоматику. Абсолютно здоровыми можно считать не более 10% детей дошкольного возраста, 4% детей подросткового возраста.

В Республике Карелия 1810 детей с ОВЗ и с инвалидностью обучаются в специальных (коррекционных) классах, что составляет порядка 4% всех школьников республики. Это означает, что по каким-то причинам дети с ограниченными возможностями здоровья не могут или не имеют возможности обучаться наравне с другими детьми в общеобразовательных классах. Создание эффективной системы инклюзивного образования является на сегодняшний день одним из приоритетных направлений для Российской Федерации, а также одним из важных условий развития отечественной системы образования на всех уровнях. Республика Карелия является пилотным регионом Российской Федерации для апробации и экспериментального введения федеральных государственных образовательных стандартов для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Несмотря на существенные успехи, развитие инклюзивной среды и технологий инклюзивного образования происходит не так быстро, как хотелось бы. Особые препятствия создаются социальными барьерами и психологической неготовностью социализирующей среды. Существуют опасения относительно адаптации к инклюзивному образованию и принятия детских особенностей у родителей детей с ОВЗ и инвалидностью, у администрации и педагогов образовательных организаций, у родителей детей без инвалидности.

Тематика инклюзивного образования для детей с ОВЗ не перестает терять и научной актуальности, открывая все новые проблемные стороны. Таким образом, тема исследования является крайне актуальной с точки зрения теории и практики социальной работы, педагогики, психологии и других смежных научных и практических областей.

Основной **целью** первого этапа исследования стало определение уровня социально-психологической готовности образовательной среды (администрация, педагоги, родители, дети) к развитию инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в Республике Карелия (на примере трех муниципальных образований) до внедрения современных интерактивных методов работы (тренинги, супервизия, интервизии, консультирование и др.).

Задачи исследования:

- 1) определить уровень представлений об инклюзивном образовании среди различных целевых групп: дети, родители, педагоги, представители администраций образовательных учреждений и муниципалитетов;
- 2) оценить уровень принятия ребенка с особенностями развития в социуме: среди детей, родителей, педагогов, администрации образовательных организаций и муниципалитетов;
- 3) выявить социально-отношенческие барьеры в социальной и образовательной инклюзии.

Объект и предмет исследования:

Объект исследования – инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – влияние социально-психологической готовности социализирующей среды и интерактивных методов работы на уровень социальной и образовательной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования.

Гипотеза исследования представляет собой предположение о том, что именно социально-психологическая неготовность и непринятие являются основными барьерами социальной и образовательной инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья.

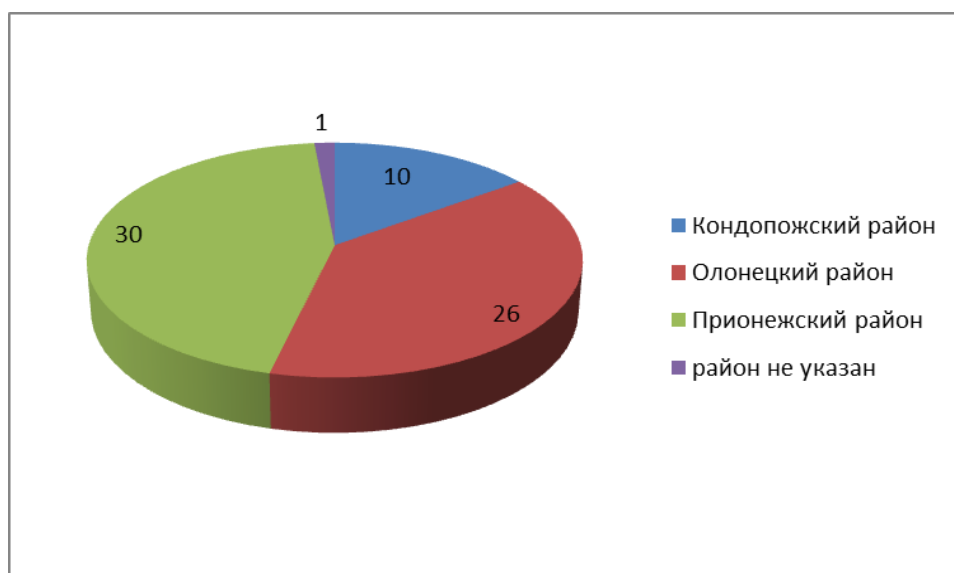
База проведения исследования: три муниципальных образования Республики Карелия: Прионежский район, Олонецкий район, Кондопожский район.

Методы исследования.

Первичный сбор информации осуществлялся с помощью метода анкетирования. Тип выборки – целенаправленный.

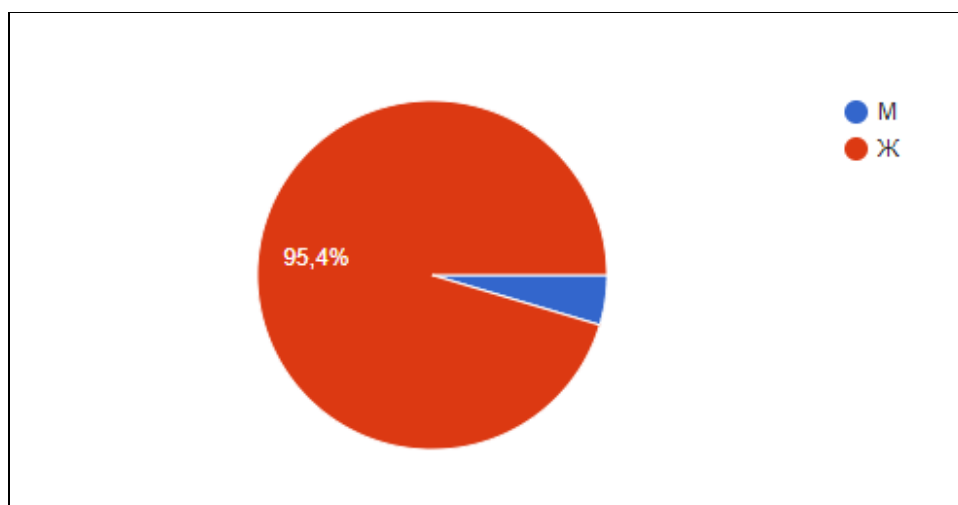
Результаты опроса представителей администрации.

В опросе приняло участие 67 представителей администраций муниципальных образований и образовательных учреждений из трех муниципальных районов, представлявших 39 учреждений. Среди опрошенных 10 представителей Кондопожского района, 26 – Олонецкого и 30 – Прионежского района; в 1 из анкет район и населенный пункт не указаны.

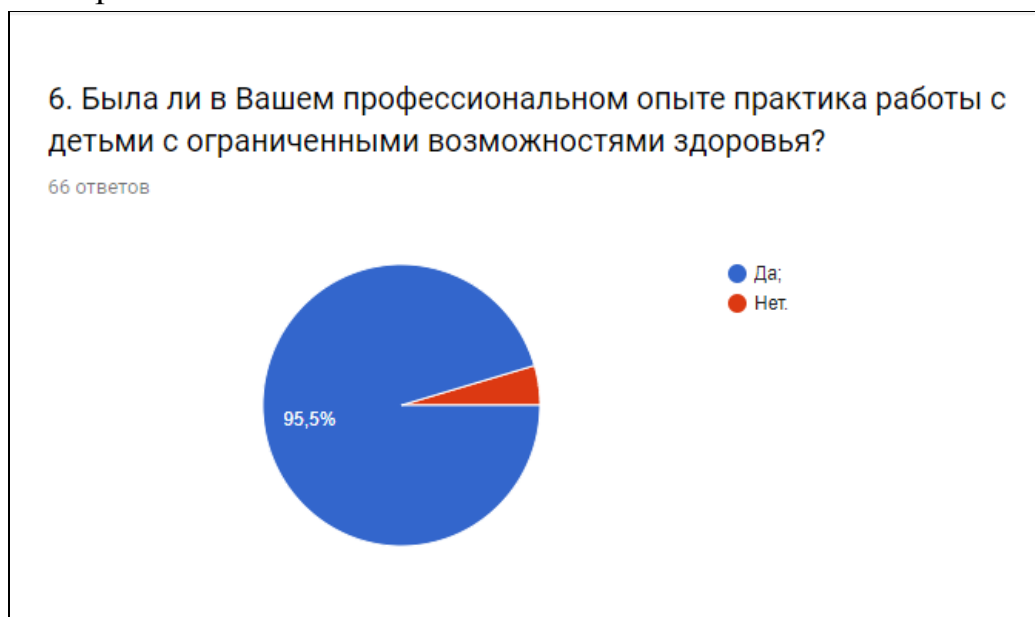


Все опрошенные – руководители учреждений (соответствующих отделов и управлений администраций муниципальных образований) или их заместители.

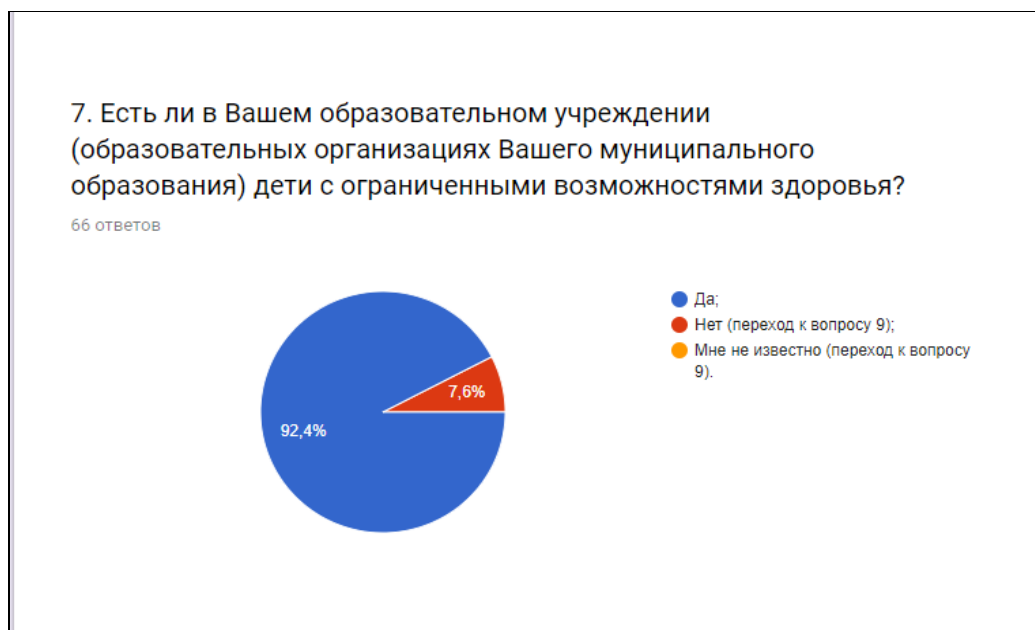
Опыт профессиональной деятельности респондентов варьировался от 1 года до 40 лет. В гендерном аспекте среди опрошенных преобладают женщины.



Абсолютное большинство опрошенных имеют опыт практической работы с детьми с ограниченными возможностями.

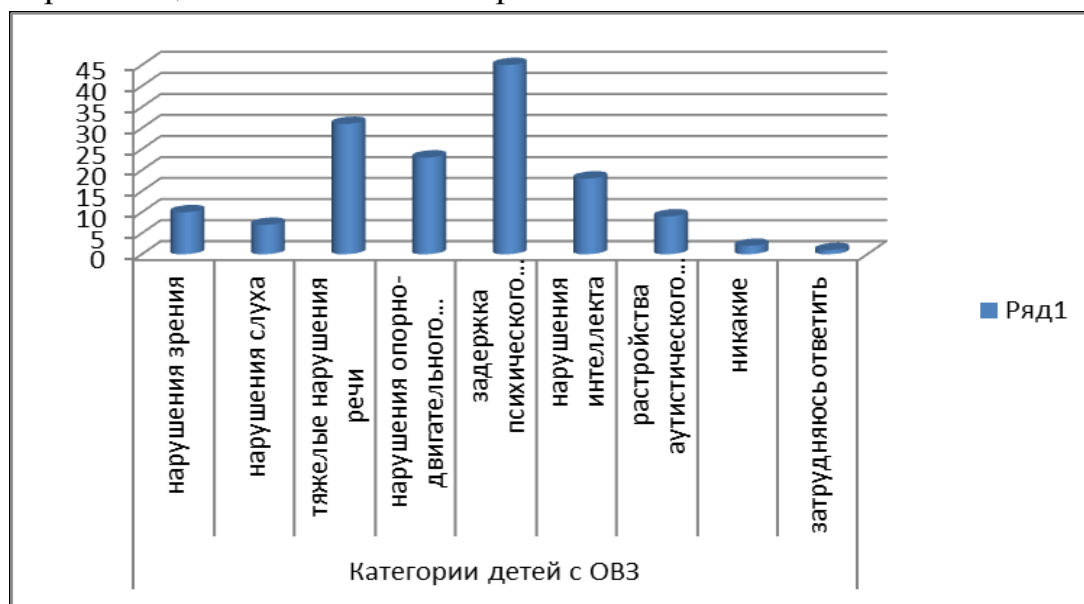


В 92,4% случаев образовательные учреждения, к которым имеют отношение опрошенные представители администраций, посещают дети с ограниченными возможностями здоровья. Ни один из них не выбрал ответа «мне не известно», что отражает, как минимум, осведомленность в ситуации с наличием детей с ОВЗ в образовательных учреждениях.



Вместе с тем, не все смогли назвать конкретные категории детей с ОВЗ, посещающих их образовательные учреждения. Отвечающим предлагался

множественный выбор, поэтому результаты представлены в абсолютных числах, отражающих количество выборов того или иного значения.



На вопрос 9 о трудностях, связанных с реализацией требований ФГОС в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, ответило 59 респондентов, из них трое в графе ответа поставили прочерк; шесть человек указали, что затруднений нет, двое затруднились ответить. Вопрос предполагал развернутый ответ. Все перечисленные управленцами трудности условно можно объединить в несколько групп:

1. *Материально-технические условия:* «совершенствование предметно-пространственной среды», «ресурсы и условия для детей ОВЗ», «условия и ресурсы», «материально-техническое обеспечение», «оборудование средствами обеспечения доступности спортивных объектов для детей с ОВЗ и инвалидов (пандусы, маркировка...)», «отсутствует доступная среда (соответствующие условия для детей, посещающих наше образовательное Учреждение)», «отсутствие в учреждении элементов адаптации к условиям жизни, доступности инвалидов (наличие пандусов, подъемников-входов, путей движения, обустройство спецоборудованием санитарно-гигиенических помещений, систем информации и связи (тактильные таблички, схемы и другое)», «доступная среда, а именно: оказание технической помощи ребенку с ДЦП, отсутствие пандуса, недоступность в школьную столовую (приходится ребенку носить завтрак и обед в класс), отсутствие в штате специалистов (логопед, дефектолог)».

2. *Кадровые проблемы:* «отсутствие психолога», «отсутствие учителя-логопеда, педагога-психолога», «отсутствие узких специалистов для организации полноценного сопровождения и коррекции», «в штате ОУ нет психолога, медика, логопеда, дефектолога - отсюда следуют проблемы в обучении детей с ОВЗ»,

«создания условий для детей со сложной структурой заболевания, отсутствие специалистов».

3. *Трудности в организации образовательного процесса:* «трудности, связанные с наличием разновозрастных групп», «сопровождение таких детей специалистами», «отсутствие специалистов в корпусе и практики», «обучение детей по ФГОС ОВЗ в одном классе одновременно по нескольким программам», «коррекционная работа с детьми учителями -предметниками, оценка результатов освоения коррекционной работы» и др.

4. *Организационные трудности:* «условия реализации Программы», «условия реализации ФГОС», «организация инклюзивного образования», «условия реализации ООП ДО», «разработка АООП НОО», «учёт детей с ОВЗ», «создание групп комбинированной направленности в ДОУ», «медико-социальное обеспечение», «программа методического сопровождения», «медицинское сопровождение», «организация доступной образовательной среды для детей с тяжелой структурой нарушения»

Некоторые ответы носили комплексный характер, освещали проблему с разных сторон: «программы для детей с ограниченными возможностями здоровья в мдоу, адаптированные программы должны составляться специалистами, методистами в области дефектологии, а в доу дорабатываться с учетом консультаций таких специалистов (институтами развития образования), и главное отсутствуют специальные условия, невозможно приспособить доу для предоставления услуг таким детям (требуется реконструкция, капитальный ремонт доу), не отработаны механизмы адаптации, нет тьюторского сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья на базе доу,, отсутствие методических пособий, игрушек и др.».

А в одном ответе вполне откровенно было сказано, что трудность составляет то, что «*дети с ОВЗ обучаются в общеобразовательных классах*».

Почти все (61 из 67) респондентов смогли назвать нормативно-правовые документы, которыми они руководствуются при организации инклюзивного образования для детей с ОВЗ, что только подтверждает высокий уровень профессиональной квалификации и владения информацией.

73% с уверенностью сказали, что в их образовательных организациях существуют локальные нормативные документы, регламентирующие организацию инклюзивного образования.



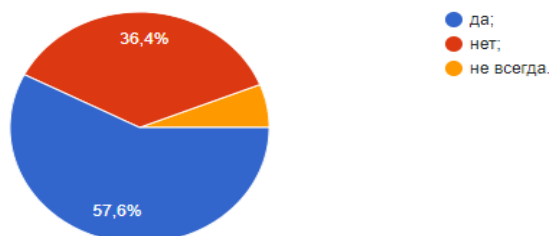
Вместе с тем, только 49 человек смогли назвать конкретные локальные нормативные документы.

При определении образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья учреждения чаще всего взаимодействуют с ПМСС-центром (48 выборов); равные позиции заняли органы социальной защиты и учреждения здравоохранения (выбраны 31 раз); третью позицию заняли учреждения дополнительного образования (их назвали 20 раз). Остальные субъекты (специальные коррекционные образовательные организации, общественные организации, ПМПК, общеобразовательная школа, Центр диагностики и консультирования, Министерство образования РК) были названы незначительное количество раз. Три человека ответило, что их образовательные учреждения ни с кем не взаимодействуют.

На вопрос об организации питания в образовательных организациях ответило 66 руководителей. Как показано на диаграмме, далеко не во всех учреждениях и не всегда особенности ребенка с ограниченными возможностями здоровья учитываются при организации питания.

14. Учитываются ли особенности ребенка с ограниченными возможностями здоровья при организации питания в образовательной организации (ях)?

66 ответов

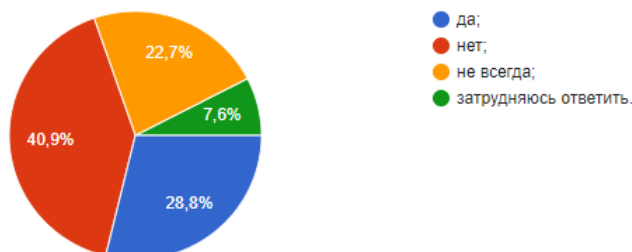


Только 50 респондентов указали на то, в чем выражается тот или иной подход. Среди них двое поставили прочерк в поле для ответа, трое указали на то, что таких детей нет в учреждении или у них нет ограничений по питанию. В числе аргументов, подтверждающих учет особенностей ребенка с ОВЗ при организации питания звучали следующие доводы: учитываются индивидуальные запросы ребенка, по медицинским показаниям регулируется меню, индивидуальное меню, исключение запрещенных продуктов питания, соблюдение диеты, назначенной врачом, организация питания в школе в день занятий, гипоаллергенная диета, обеспечение бесплатной адресной помощи (горячее питание), предоставление удобного времени и места для организации питания свободное меню, замена блюд на равноценные, при необходимости по ходатайству родителей заменяли питание в школьной столовой на паёк, который выдавали домой и др. В ряде случаев руководители указывали на такие обстоятельства, как: «особые потребности отсутствуют», «не требуется; нет особых потребностей в организации питания», «отсутствие противопоказаний в питании», «единое меню для всех»

Очень важный вопрос в работе с детьми с ОВЗ – оказание первой медицинской помощи в рамках образовательного учреждения. В связи с этим задавался вопрос о возможности предоставить медицинскую помощь в образовательной организации ребенку с ОВЗ в случае необходимости. 40% руководителей заверили, что такая возможность имеется, однако не многим меньше – 28,8% ответили, что такой возможности нет, 22,7% отметили, что такая возможность имеется не всегда. 7,6% представителей административного персонала затруднились ответить на поставленный вопрос.

16. Есть ли в Вашей образовательной организации (ях) возможность предоставить медицинскую помощь ребенку с ограниченными возможностями здоровья в случае необходимости?

66 ответов



Довольно часто в ответах на предыдущие вопросы звучала проблема, связанная с низким уровнем материально-технического оснащения образовательных учреждений, который препятствует успешному сопровождению детей с ОВЗ. В вопросе номер 17 только 20% представителей администрации указали на то, что материально-техническое обеспечение их учреждений позволяет полностью осуществлять все требования, связанные с сопровождением ребенка с ОВЗ. Большая часть респондентов – 64,6% аккуратно отметили, что материально-техническое обеспечение их учреждений не позволяет полностью осуществлять все требования, связанные с сопровождением детей с ОВЗ. 15,4% категорично ответили, что уровень материально-технического обеспечения их образовательных организаций не соответствует требованиям, связанным с сопровождением детей с ОВЗ. Этот вопрос требует дополнительного анализа в силу неочевидности причин.

17. Насколько материально-техническое обеспечение Вашего учреждения (образовательных организаций Вашего муниципального образования) позволяет педагогам и специалистам исполнять требования по реализации сопровождения ребенка с ограниченными возможностями здоровья?

65 ответов



Вместе с тем, чего конкретно не хватает в реализации профессиональной деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья с точки зрения

материально-технического обеспечения, смогли назвать не все руководители, а лишь 52 человека, из которых еще 2 поставили прочерк в строке открытого ответа, 2 человека написали «всего хватает», «затруднений нет», 3 указали в целом «материально-техническое оснащение», «нет финансовых возможностей». Ответившие респонденты указывали на отсутствие пандусов, современных средств обучения, маленькую площадь помещений, отсутствие специально оборудованных классов, ограниченную предметно-развивающую среду, маленькое количество ярких современных дидактических пособий, учебно-методических комплектов, современного учебного оборудования, финансовых средств для реконструкции ДООУ, современного специализированного оборудования и мебели, подъемников для детей с тяжелым ДЦП, отсутствие сенсорной комнаты, недостаток оргтехники и др. В раздел, связанный с материально-техническим оснащением часть руководителей отнесли и другие смежные проблемы: отсутствие специальных курсов по работе с детьми с ОВЗ, недостаточное количество специалистов для сопровождения детей с ОВЗ, отсутствие опыта у педагогов в работе с детьми с ОВЗ, необходимость организации дополнительного образования и специалистов узкой направленности, необходимость постоянного сопровождения логопеда, психолога и др.

Основными источниками информации о новых формах и методах работы с детьми с ОВЗ для представителей администрации являются методические семинары и другие мероприятия (89,4% выбрали этот источник), курсы повышения квалификации (86,4% респондентов отметили этот ресурс), примерно столько же респондентов указали интернет-ресурсы и профессиональную периодическую литературу. Реже источниками информации становятся телевизионные программы, радио и информационные письма вышестоящих органов.

Особый интерес вызывают ответы на вопрос о том, какие современные образовательные технологии применяются в профессиональной деятельности специалистов учреждений, находящихся в ведении отвечающего руководителя. На этот вопрос ответило 48 респондентов. Вопрос носил открытый характер и предполагал возможность множественного ответа. Лидирующие позиции в ответах занимали ИКТ и здоровьесберегающие технологии (дыхательная, пальчиковая, звуковая, корригирующая, психогимнастика, гимнастика для глаз, игры с водой, сухой бассейн, разные виды массажа, музыкотерапия, релаксация, саморегуляция) . Среди популярных ответов также звучали: игровые технологии, технология разноуровневого и дифференцированного обучения, технология проблемного обучения, технология развивающего обучения, личностно ориентированные подходы, ТРИЗ (творческое решение изобретательских задач), проектные технологии, индивидуальный подход в обучении, командная работа, исследовательская деятельность и многие другие.

Вопрос 22 «По какой образовательной программе в Вашем учреждении занимаются дети с ограниченными возможностями здоровья (возможно несколько вариантов ответа)?» отразил ситуацию на настоящий момент. Поскольку вопрос предполагал возможность множественного выбора, то в совокупности мы получили больше, чем 100% ответов. Большинство респондентов (60%) отметили вариант «по адаптированной образовательной программе, разрабатываемой с учетом индивидуальных особенностей ребенка», 46,2% - «по адаптированной основной общеобразовательной программе», с небольшим отрывом между собой (38,5% и 30,8% соответственно) указаны варианты «по общей образовательной программе, предусмотренной для всех обычных детей» и «по программе коррекционной работы». 1 человек отметил, что таких детей в учреждении нет. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в большинстве образовательных учреждений-участниках проекта применяется индивидуальный подход в выборе образовательного подхода для ребенка с ОВЗ.



Какие специалисты в рамках образовательных учреждений задействованы в работе с детьми с ОВЗ? Так или иначе, руководители отмечали роль практически всех предлагаемых специалистов: психолог, дефектолог, логопед, другие педагоги, тьютор, медицинский работник. В вариант ответа «другое» попали такие специалисты, как социальный педагог, воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физкультуре, помощник воспитателя, учителя начальных классов, тренер-преподаватель по АФК. Наиболее часто, тем не менее, назывались психолог, логопед и педагоги.

В свете современных образовательных стандартов, связанных с организацией инклюзивного образования для детей с ОВЗ особый интерес представлял вопрос о наличии должности тьютора в образовательном учреждении. Приходится констатировать факт, что только 16,9% руководителей подтвердили наличие тьютора в образовательных учреждениях, которыми они руководят. **81,5%** ответили, что должности тьютора в их учреждениях не существует. Менее 2% руководителей затруднились ответить на этот вопрос.



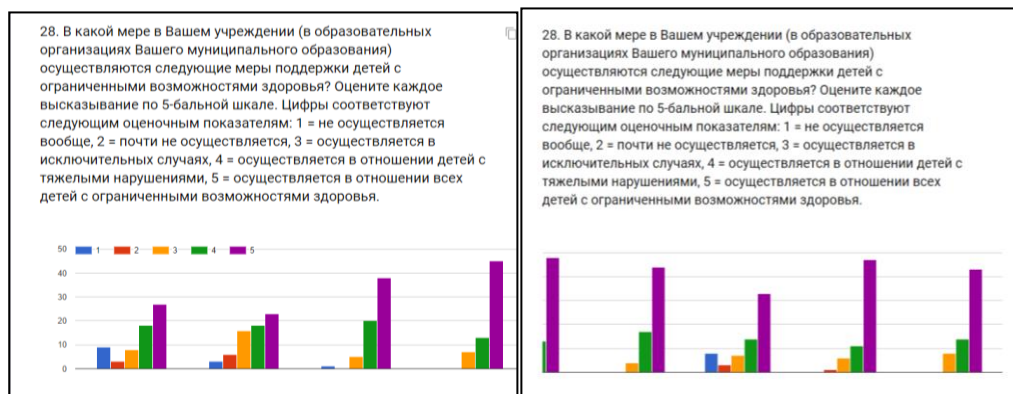
Какие функции выполняет тьютор в тех учреждениях, в которых имеется эта должность? Это вопрос предполагал развернутый свободный ответ. Характеризуя функционал тьютора, руководители отмечали следующие должностные обязанности: сопровождение обучающегося, выявление возможностей и ресурсов для преодоления имеющихся у обучающихся проблем, оказание помощи в самоопределении обучающихся в образовательном пространстве школы и поддержка обучающихся при решении возникающих затруднений и проблем, сопровождение детей в образовательном процессе (индивидуальное и групповое), подготовка домашних заданий. Одним респондентом было отмечено, что часть функций тьютора (сопровождение ребенка, не обслуживающего себя самостоятельно, организация ухода за ним, организация элементарной деятельности) выполняет помощник воспитателя, закрепленный за ребенком-инвалидом.

От личного отношения руководителя во многом зависит общее восприятие ребенка с ОВЗ в педагогическом и детском коллективе. В связи с этим задавался вопрос о

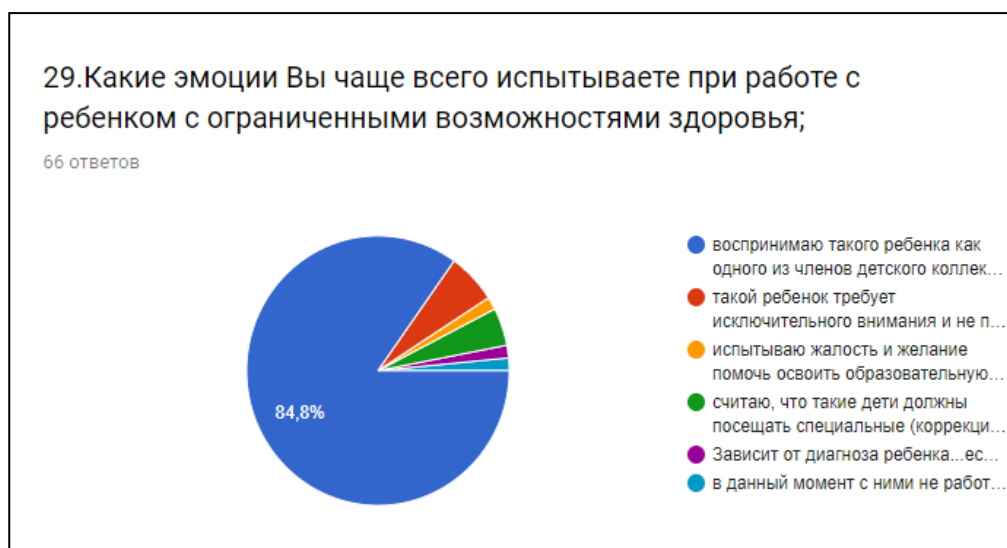
том, как и насколько, по мнению руководителя, дети с ОВЗ включены в общее педагогическое пространство. По мнению 70,3% административных работников, дети с ограниченными возможностями здоровья включены в общее образовательное пространство, получают образование вместе с другими детьми, но с учетом их образовательных потребностей. Порядка 10% респондентов ответили, что дети с ограниченными возможностями здоровья и другие дети занимаются вместе, по одной образовательной программе без особых ограничений и трудностей. Но всё-таки 8,1% отмечают, что дети с ограниченными возможностями здоровья занимаются по особой программе, отдельно от обычных детей, поскольку им трудно взаимодействовать с другими детьми и заниматься вместе с ними. Вероятно, такой результат объясняется, в том числе, особенностями самих детей с ОВЗ, степенью и характером нарушений здоровья.

В вопросе 28 руководителям предлагалось оценить по 5-бальной шкале то, в какой мере в их образовательных учреждениях осуществляются различные виды поддержки. Цифры соответствуют следующим оценочным показателям: 1 = не осуществляется вообще, 2 = почти не осуществляется, 3 = осуществляется в исключительных случаях, 4 = осуществляется в отношении детей с тяжелыми нарушениями, 5 = осуществляется в отношении всех детей с ограниченными возможностями здоровья.

Такие направления, как помощь и организация доступа ребенка с ограниченными возможностями здоровья в школу, в класс / в группу; организация рабочего места и других мест, где бывает ребенок с ограниченными возможностями здоровья; контроль за организацией щадящего режима и учебной нагрузки в соответствии с рекомендациями врача и реальными возможностями ребенка; контроль за состоянием ребенка – эмоциональным и физическим; создание условий для психологического принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья детским, педагогическим и родительским коллективами; обсуждение с педагогами возможных проблем и трудностей обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья и путей их решения; 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, в подавляющем большинстве случаев были оценены на 5 и 4 балла.



Сами руководители изначально настроены в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья вполне доброжелательно. Подавляющее большинство – 84,8% респондентов воспринимают такого ребенка как одного из членов детского коллектива.



Особенно важным было узнать, какие трудности, по мнению управленцев, возникают в организации инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. В этой целью был задан открытый вопрос, на который смогли дать ответ 46 респондентов. Часть из них отметили, что никаких трудностей не возникает (7 чел.). Один респондент честно указал, что затруднился в ответе. Среди основных трудностей были обозначены: нехватка узких специалистов, занимающихся коррекционной работой (психологи, логопеды, дефектологи и др.) или вовсе их отсутствие в образовательном учреждении,

физический доступ ребенка в образовательное учреждение, недостаток опыта работы с такой категорией детей, низкий уровень материально-технической и методической базы учреждений, разработка адаптированных программ, организация учебного процесса. В 6 случаях звучали такие суждения:

- «мнение общества – дети, родители, учителя не готовы к тому, чтобы такой особенный ребенок находился в классе»;

- «ребенок с овз требует исключительного внимания и не позволяет полноценно работать с другими детьми, требуется сопровождение других специалистов»;

- «Не хватает времени для полноценного материала детям с ОВЗ; объективная оценка уровня знаний, умений, навыков»;

- «Иногда детей с овз слишком много для одного класса: 3 с ТНР ,2 с ЗПР, 1 с УО... в классе 23 ученика...изобилие детей с овз отрицательно сказывается на остальных, учителю тяжело организовать полноценную работу со всеми детьми...также сказывается недостаток кадров, часто школа просто не может обеспечить обучение таких детей необходимыми кадрами и условиями...отказать родителю в приёме ребёнка нельзя...особенно сложно в условиях сельской школы»;

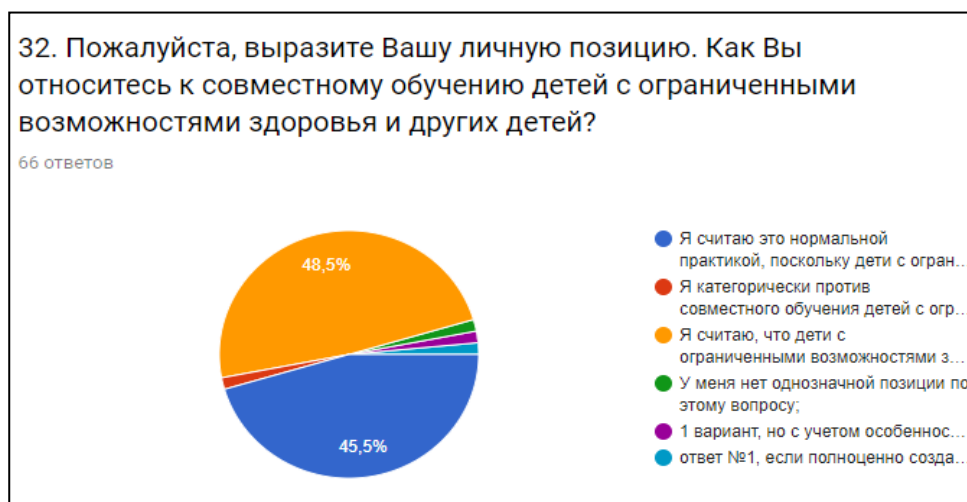
- «работают педагоги с достаточно большой основной нагрузкой»;

- «У нас есть интеграция и инклюзия... Не всегда есть взаимопонимание между здоровыми детьми и детьми с ОВЗ».

Таким образом, есть сигналы о том, что в ряде случаев дети с ОВЗ, обучающиеся в одном классе с другими детьми, вызывают существенные трудности, воспринимаются как обуза. Продолжением этого вопроса стал следующий – о том, какая форма получения образования, с точки зрения представителей администраций, наиболее приемлема для детей с ОВЗ. Практически ни один руководитель не назвал домашнее обучение. 60,6% процентов респондентов считают, что выбор формы обучения должен зависеть от особенностей и степени тяжести нарушений. 25,8% руководителей считают, что ребенок с ОВЗ должен посещать обычное общеобразовательное учреждение.



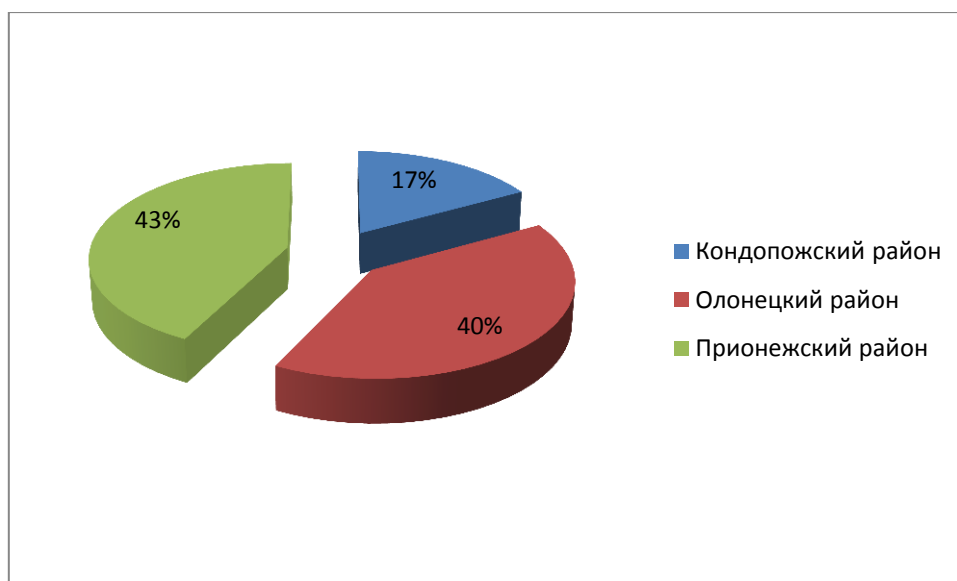
При ответе на вопрос «Как Вы лично относитесь к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и других детей?» мнения руководителей разделились почти поровну. 48,5% считает, что дети с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться вместе с другими детьми с учетом особенностей и степени тяжести нарушений. Отрадно, что 45,5% считает это нормальной практикой, поскольку дети с ограниченными возможностями здоровья должны обучаться в коллективе с другими детьми, интегрироваться в общество и получать полноценное образование.



Вывод: Таким образом, результаты первичного опроса представителей администраций муниципалитетов и образовательных учреждений трех муниципальных районов Республики Карелия не выявил каких-либо критических проблем, связанных с категоричным или принципиальным неприятием детей с ограниченными возможностями как субъекта получения образования в обычной педагогической среде, которое могло бы транслироваться в образовательные учреждения. Вместе с тем, были выявлены некоторые относительно латентные, но тревожные сигналы, указывающие на то, что всё-таки ряд руководителей подсознательно опасаются наличия детей с ОВЗ в общеобразовательных классах или группах, считают их обучение совместно с другими детьми фактором, затрудняющим повседневную педагогическую деятельность.

Второй этап исследования.

Второй этап исследования (повторный опрос) представителей администраций муниципалитетов и образовательных учреждений был нацелен на определение динамики социально-психологической готовности руководителей к развитию инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья в результате прохождения руководителями тренингов в рамках проекта «Карелия – территория инклюзивного образования». Во втором этапе исследования приняло участие 47 руководителей из тех же трех муниципальных районов Карелии – Прионежского (20), Кондопожского (8), Олонецкого (19).



Все опрошенные – руководители учреждений (соответствующих отделов и управлений администраций муниципальных образований) или их заместители, принимавшие участие в первичном опросе и тренингах в рамках проекта. Количество опрошенных на втором этапе меньше, чем при первичном обследовании в силу графика работы, загруженности и отпусков соответствующих руководителей, таким образом, отбор респондентов проводился методом доступных случаев.

Опыт профессиональной деятельности респондентов варьировался от 1 года до 40 лет. В гендерном аспекте среди опрошенных всё так же преобладают женщины. Подавляющее большинство руководителей имеют опыт не только административной работы, но и практической работы с детьми с ОВЗ.

При повторном опросе, отвечая на вопрос о том, реализация каких требований Федерального государственного образовательного стандарта в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья вызывают затруднения в образовательном учреждении, руководители все чаще делали акцент уже не на недостаточности материально-технического обеспечения, а на проблемах

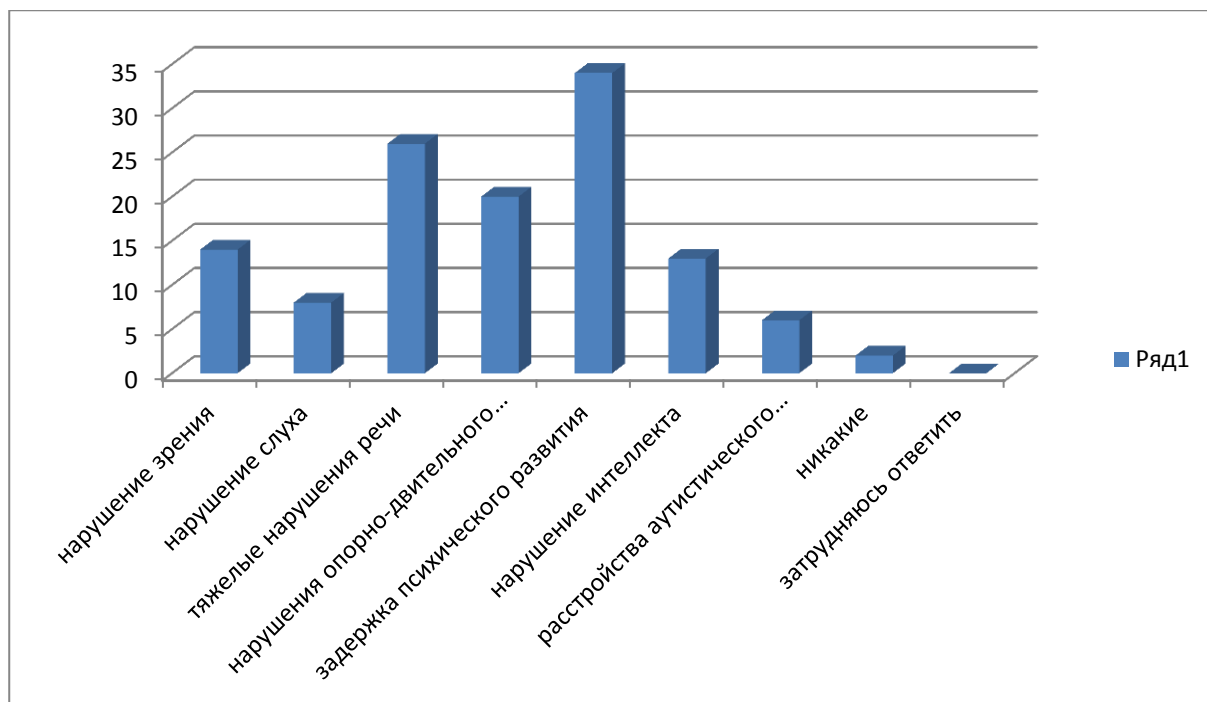
кадровой и методической обеспеченности сопровождения детей с ОВЗ, психолого-педагогических условий. В целом прослеживается более вдумчивый, профессиональный подход к организации педагогической деятельности в отношении детей с ОВЗ, ориентированный на результат («обеспечить связь между требованиями Стандарта, образовательным процессом и системой оценки результатов освоения общего образования», «Доступность образования»). Всё реже руководители указывают на то, что никаких трудностей не возникает.

Безусловно, представители администраций муниципалитетов и образовательных учреждений хорошо владеют нормативно-правовой базой в области организации инклюзивного образования для детей с ОВЗ. Участие в проекте позволило более прицельно взглянуть на эти вопросы, обратить более пристальное внимание на основные направления деятельности в этой сфере.

В 92,4% случаев образовательные учреждения, к которым имеют отношение повторно опрошенные представители администраций, посещают дети с ограниченными возможностями здоровья. Ни один из них не выбрал ответа «мне не известно», что отражает, как минимум, осведомленность в ситуации с наличием детей с ОВЗ в образовательных учреждениях.



В ходе повторного опроса уточнились конкретные категории детей с ОВЗ, посещающих их образовательные учреждения. Отвечающим предлагался множественный выбор, поэтому результаты представлены в абсолютных числах, отражающих количество выборов того или иного значения.



На вопрос 9 о трудностях, связанных с реализацией требований ФГОС в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья, ответило 38 респондентов из 47 (или 81,0%), из них девять в графе ответа поставили прочерк; двое затруднились ответить. Все перечисленные при повторном опросе управленцами трудности практически полностью совпадают с указанными при первичном опросе, и их также условно можно объединить в несколько групп:

- 1). Материально-технические условия;
- 2). Кадровые проблемы;
- 3). Трудности в организации образовательного процесса;
- 4). Организационные трудности.

Практически все (45 из 47, или 95,7%) респондентов смогли назвать нормативно-правовые документы, которыми они руководствуются при организации инклюзивного образования для детей с ОВЗ (91,0% при первичном опросе), что подтверждает высокий уровень профессиональной квалификации и владения информацией.

При повторном опросе 88% руководителей (74% при первичном опросе) с уверенностью сказали, что в их образовательных организациях существуют локальные нормативные документы, регламентирующие организацию инклюзивного образования. Так же снизился показатель респондентов, которые затруднились ответить на данный вопрос (4% против 20% при первичном опросе). Что свидетельствует о повышении уровня информированности сотрудников. Вероятно, участие в проекте и в опросе в частности мотивировало руководителей к тому, чтобы уделить особое внимание изучению отдельных вопросов, в том числе

нормативно-правовых документов в сфере организации педагогической среды для детей с ОВЗ.



В то же время, только 39 человек (или 83,0% опрошенных) смогли назвать конкретные локальные нормативные документы (при первичном опросе назвать конкретный документ смогли лишь 73,1% респондентов).

При определении образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья учреждения чаще всего взаимодействуют с ПМСС-центром (74,5% против 71,6% опрошенных при первичном опросе); органами социальной защиты (59,6% выборов против 46,3% при первичном опросе) и учреждениями здравоохранения (63,9% против 46,2% при первичном опросе); четвертую позицию заняли учреждения дополнительного образования (их назвали 42,5% против 29,8% при первичном опросе). Остальные субъекты (специальные коррекционные образовательные организации, общественные организации, ПМПК, общеобразовательная школа, Центр диагностики и консультирования, Министерство образования РК) были названы незначительное количество раз. Один человек ответил, что их образовательные учреждения ни с кем не взаимодействуют (при первичном опросе значение данного показателя равнялось 3).

На вопрос об организации питания в образовательных организациях ответило 46 руководителей из 47. Как показано на диаграмме, далеко не во всех учреждениях и не всегда особенности ребенка с ограниченными возможностями

здоровья учитываются при организации питания (показатели при повторном опросе полностью совпали с показателя первичного опроса).



Очень важный вопрос в работе с детьми с ОВЗ – оказание первой медицинской помощи в рамках образовательного учреждения. В связи с этим повторно задавался вопрос о возможности предоставить медицинскую помощь в образовательной организации ребенку с ОВЗ в случае необходимости. Как и при первичном опросе, повторный опрос подтвердил: 40,9% руководителей заверили, что такая возможность имеется, однако не многим меньше – 28,8% ответили, что такой возможности нет, 22,7% отметили, что такая возможность имеется не всегда. 7,6% представителей административного персонала затруднились ответить на поставленный вопрос.

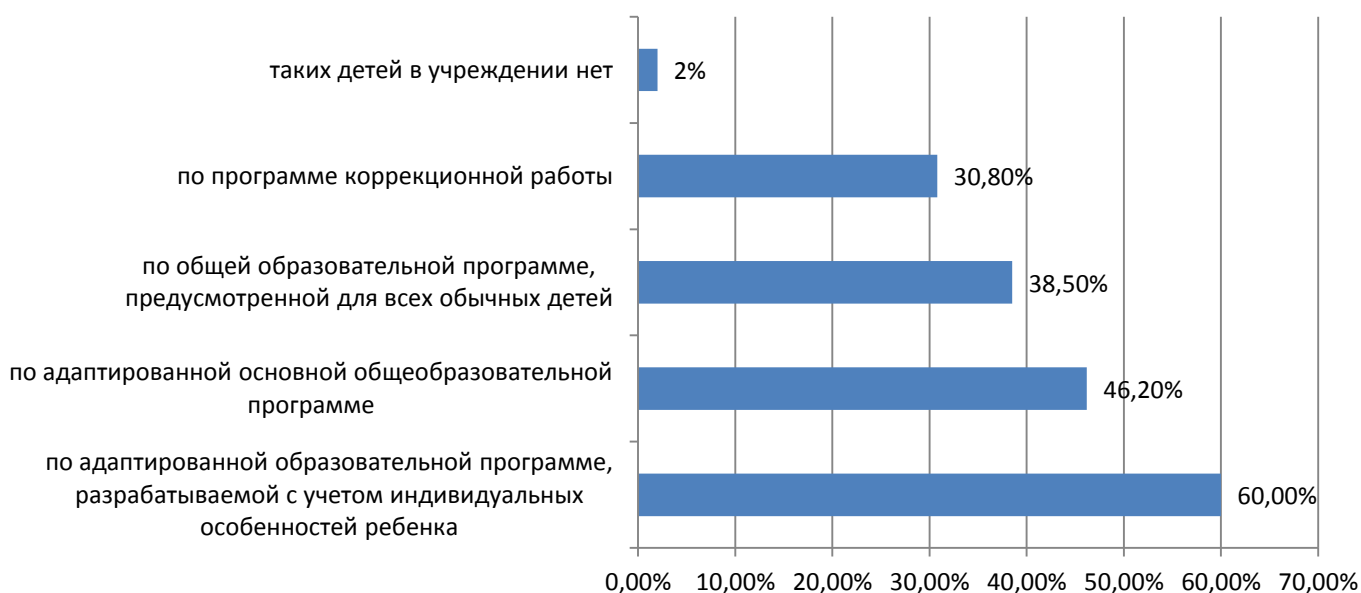


Основными источниками информации о новых формах и методах работы с детьми с ОВЗ для представителей администрации, как и при первичном опросе, являются методические семинары и другие мероприятия (89,4% выбрали этот источник), курсы повышения квалификации (86,4% респондентов отметили этот ресурс), примерно столько же респондентов указали интернет-ресурсы и профессиональную периодическую литературу. Реже источниками информации становятся телевизионные программы, радио и информационные письма вышестоящих органов.

Особый интерес вызывают ответы на вопрос о том, какие современные образовательные технологии применяются в профессиональной деятельности специалистов учреждений, находящихся в ведении отвечающего руководителя. На этот вопрос ответило 34 респондента или 72,3% опрошенных (что соответствует показателю первичного опроса – 71,6% опрошенных). Вопрос носил открытый характер и предполагал возможность множественного ответа. Лидирующие позиции в ответах занимали ИКТ и здоровьесберегающие технологии (дыхательная, пальчиковая, звуковая, корригирующая, психогимнастика, гимнастика для глаз, игры с водой, сухой бассейн, разные виды массажа, музыкотерапия, релаксация, саморегуляция).

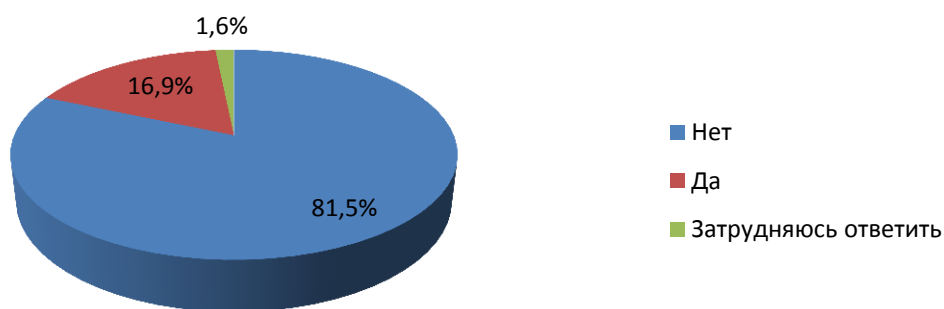
Вопрос 21 «По какой образовательной программе в Вашем учреждении занимаются дети с ограниченными возможностями здоровья (возможно несколько вариантов ответа)?» отразил фактическую ситуацию на настоящий момент (как при первичном так и повторном опросе показатели совпали полностью). Поскольку вопрос предполагал возможность множественного выбора, то в совокупности мы получили больше, чем 100% ответов. Большинство респондентов (60%) отметили вариант «по адаптированной образовательной программе, разрабатываемой с учетом индивидуальных особенностей ребенка», 46,2% - «по адаптированной основной общеобразовательной программе», с небольшим отрывом между собой (38,5% и 30,8% соответственно) указаны варианты «по общей образовательной программе, предусмотренной для всех обычных детей» и «по программе коррекционной работы». 1 человек отметил, что таких детей в учреждении нет. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в большинстве образовательных учреждений-участниках проекта применяется индивидуальный подход в выборе образовательного подхода для ребенка с ОВЗ.

21. По какой образовательной программе в Вашем учреждении (в образовательных организациях Вашего муниципального образования) занимаются дети с ограниченными возможностями здоровья (возможно несколько вариантов ответа)?



В свете современных образовательных стандартов, связанных с организацией инклюзивного образования для детей с ОВЗ особый интерес представлял вопрос о наличии должности тьютора в образовательном учреждении. Приходится констатировать факт, что только 16,9% руководителей подтвердили наличие тьютора в образовательных учреждениях, которыми они руководят. **81,5%** ответили, что должности тьютора в их учреждениях не существует. Менее 2% руководителей затруднились ответить на этот вопрос. Ответы респондентов по данному вопросу полностью совпали при первичном и вторичном опросе.

23. Существует ли должность тьютора в Вашем образовательном учреждении (в образовательных организациях Вашего муниципального образования)?



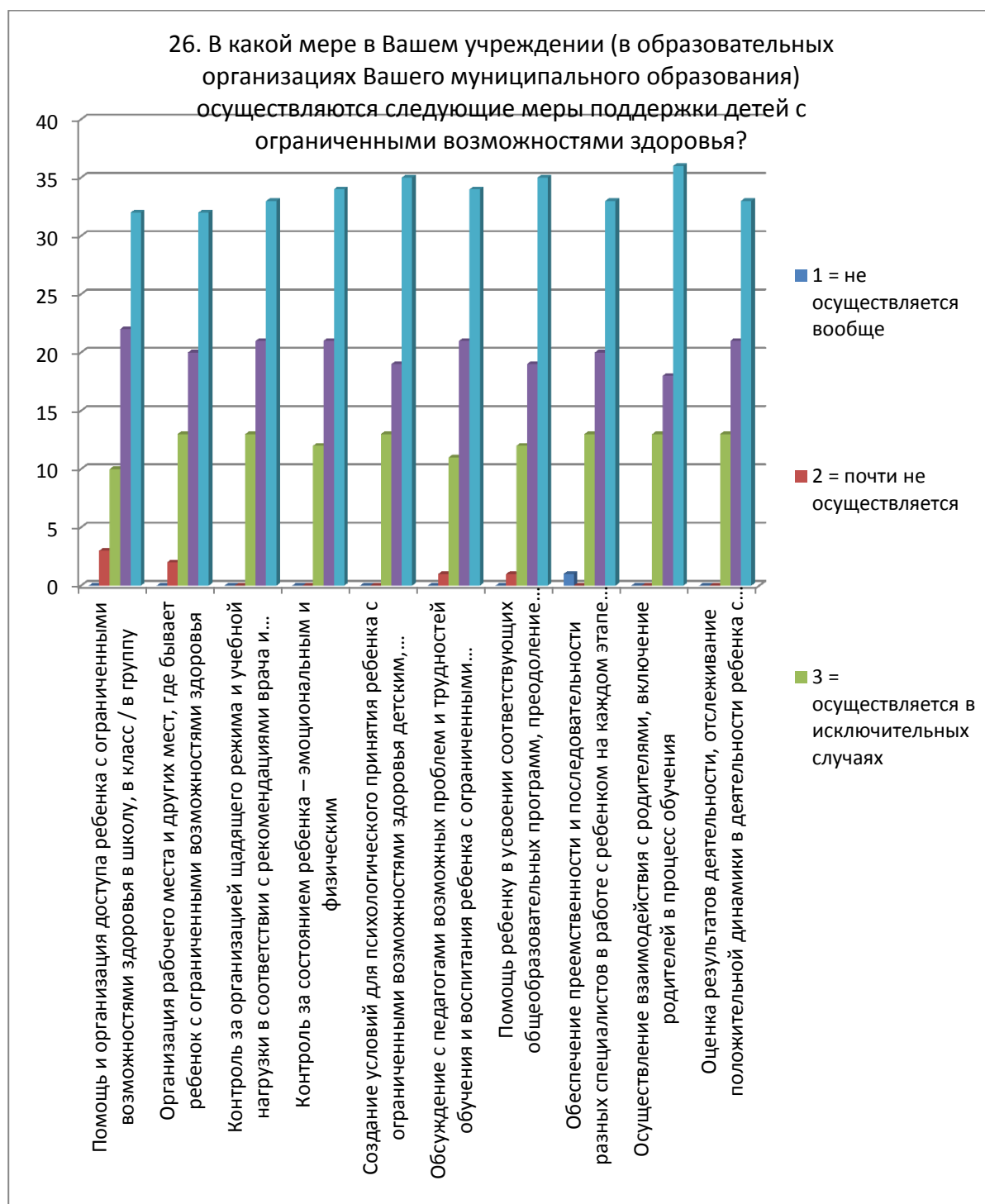
Ответы на следующие вопросы анкеты № 24 и № 25 были аналогичным первичному опросу, так как констатировали текущую ситуацию в учреждениях.

От личного отношения руководителя во многом зависит общее восприятие ребенка с ОВЗ в педагогическом и детском коллективе. В связи с этим задавался вопрос о том, как и насколько, по мнению руководителя, дети с ОВЗ включены в общее педагогическое пространство (вопрос № 25 анкеты). По мнению 70,3% административных работников, дети с ограниченными возможностями здоровья включены в общее образовательное пространство, получают образование вместе с другими детьми, но с учетом их образовательных потребностей. Порядка 10% респондентов ответили, что дети с ограниченными возможностями здоровья и другие дети занимаются вместе, по одной образовательной программе без особых ограничений и трудностей. Но всё-таки 8,1% отмечают, что дети с ограниченными возможностями здоровья занимаются по особой программе, отдельно от обычных детей, поскольку им трудно взаимодействовать с другими детьми и заниматься вместе с ними. Вероятно, такой результат объясняется, в том числе, особенностями самих детей с ОВЗ, степенью и характером нарушений здоровья.

В вопросе 26 руководителям предлагалось оценить по 5-бальной шкале то, в какой мере в их образовательных учреждениях осуществляются различные виды поддержки. Цифры соответствуют следующим оценочным показателям: 1 = не осуществляется вообще, 2 = почти не осуществляется, 3 = осуществляется в исключительных случаях, 4 = осуществляется в отношении детей с тяжелыми нарушениями, 5 = осуществляется в отношении всех детей с ограниченными возможностями здоровья. Поскольку данный вопрос так же констатировал текущую ситуацию в учреждении, то и значения показателей по данному вопросу практически идентичны при первичном и вторичном опросе респондентов.

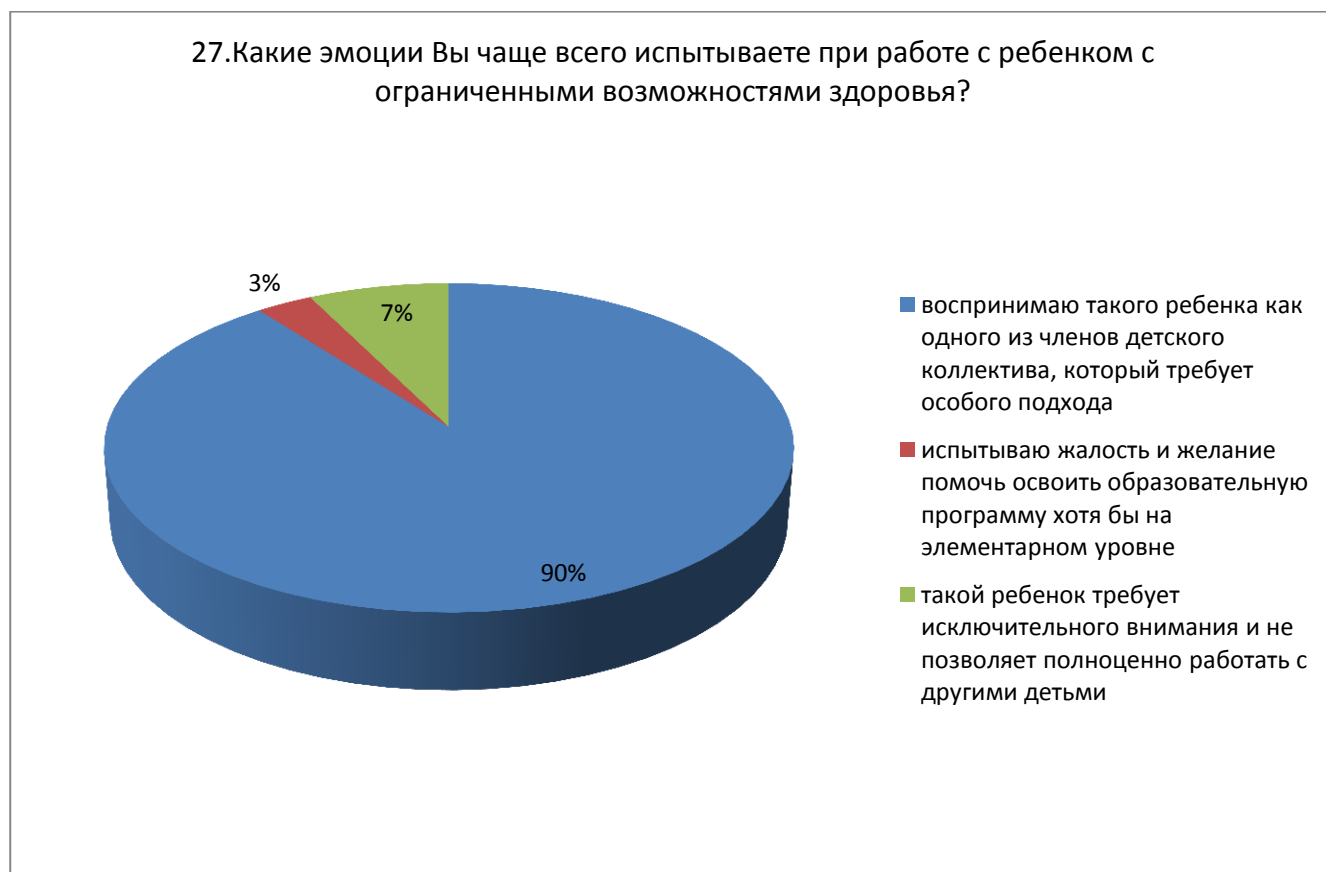
Такие направления, как помощь и организация доступа ребенка с ограниченными возможностями здоровья в школу, в класс / в группу; организация рабочего места и других мест, где бывает ребенок с ограниченными возможностями здоровья; контроль за организацией щадящего режима и учебной нагрузки в соответствии с рекомендациями врача и реальными возможностями ребенка; контроль за состоянием ребенка – эмоциональным и физическим; создание условий для психологического принятия ребенка с ограниченными возможностями здоровья детским, педагогическим и родительским коллективами; обсуждение с педагогами возможных проблем и трудностей обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья и путей их решения; 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, в подавляющем большинстве случаев были оценены на 5 и 4 балла.



Равно как и при анализе данных первичного опроса, удалось выявить, что сами руководители изначально настроены в отношении детей с ограниченными

возможностями здоровья вполне доброжелательно. Подавляющее большинство – 84,8% респондентов воспринимают такого ребенка как одного из членов детского коллектива. Результаты вторичного опроса после прохождения тренингового обучения имеют восходящую тенденцию. Так, количество руководителей, воспринимающих ребенка с ОВЗ как одного из членов детского коллектива выросло на 5,2%, до уровня в 90%, что свидетельствует о еще большем восприятии таких детей со стороны руководителей как совершенно обычных, требующих нахождения в общем коллективе.



Особенно важным было узнать, какие трудности, по мнению управленцев, возникают в организации инклюзивного образования для детей с ограниченными возможностями здоровья. В этой целью был задан открытый вопрос, на который смогли дать ответ 36 респондентов (или 76,6% против 68,6% при первичном опросе). Часть из них отметили, что никаких трудностей не возникает (5 чел. или 10,6% против 10,4% при первичном опросе). Один респондент честно указал, что затруднился в ответе. Среди основных трудностей, равно как и первичном опросе были обозначены основные: нехватка узких специалистов, занимающихся коррекционной работой (психологи, логопеды, дефектологи и др.) или вовсе их отсутствие в образовательном учреждении, физический доступ ребенка в

образовательное учреждение, недостаток опыта работы с такой категорией детей, низкий уровень материально-технической и методической базы учреждений, разработка адаптированных программ, организация учебного процесса.

Вопрос анкеты № 28 предлагал оценить, какая форма получения образования, с точки зрения представителей администраций, наиболее приемлема для детей с ОВЗ. Как и при первичном опросе, практически ни один руководитель не назвал домашнее обучение. 67% процентов респондентов считают, что выбор формы обучения должен зависеть от особенностей и степени тяжести нарушений (60,6% при первичном опросе). 28% руководителей считают, что ребенок с ОВЗ должен посещать обычное общеобразовательное учреждение (25,8% при первичном опросе). Складывающаяся тенденция предполагает рост восприятия детей с ОВЗ как полноценных и требующих не образовательной изоляции, а всестороннего включения в обыденные образовательные процессы, пусть и с определенной долей допущения.



При ответе на вопрос № 29 «Как Вы лично относитесь к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и других детей?» мнения руководителей, как и при первичном опросе, разделились почти поровну. 46,0% считает, что дети с ограниченными возможностями здоровья могут обучаться вместе с другими детьми с учетом особенностей и степени тяжести нарушений (48,5% при первичном опросе). Порадовало, что 54,0% считает это

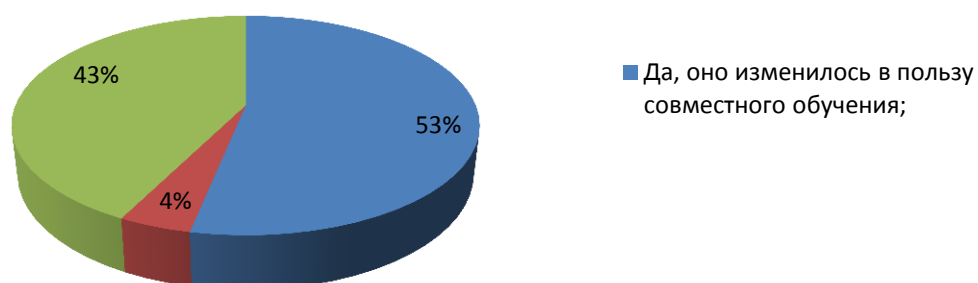
нормальной практикой, поскольку дети с ограниченными возможностями здоровья должны обучаться в коллективе с другими детьми, интегрироваться в общество и получать полноценное образование (против 45,5% при первичном опросе).

29. Пожалуйста, выразите Вашу личную позицию. Как Вы относитесь к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и других детей?



Вопрос анкеты № 30 «Изменилось ли Ваше отношение к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и других детей после прохождения тренингов в рамках проекта?».

30. Изменилось ли Ваше отношение к совместному обучению детей с ограниченными возможностями здоровья и других детей после прохождения тренингов в рамках проекта?



Все ответившие (95,7% опрошенных) на вопрос № 31 «Насколько тренинги, которые Вам удалось пройти в рамках проекта, помогают повысить уровень социально-психологической готовности среды к развитию инклюзивного образования?» высоко оценили эффективность тренингов, проводимых в рамках проекта, указывая на то, что: «тренинги способствовали расширению представлений по данному вопросу, мотивировали к изменениям, которые необходимы школе», «думаю, что такие тренинги нужны, особенно эффективны для родителей, в том числе и здоровых детей», «тренинги - эффективная форма повышения уровня социально-психологической готовности среды к развитию инклюзивного образования», «понимание с чего надо начинать работу, как выстроить процесс обучения, на что обратить внимание, как работать с родителями» и пр.

Вывод:

Таким образом, результаты повторного опроса представителей администраций муниципалитетов и образовательных учреждений трех муниципальных районов Республики Карелия показали повышение уровня информированности и заинтересованности руководителей в организации инклюзивного образования для детей с ОВЗ, а также социально-психологической готовности и мотивации к инклюзии таких детей в общее педагогическое пространство. Участие в проекте стимулировало представителей администраций к тому, чтобы более пристально взглянуть на процессы, связанные с взаимодействием детей с ОВЗ с другими участниками педагогического процесса.