

## **2. Опыт проведения мониторинга потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и обеспечения психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении детей с ограниченными возможностями здоровья**

### Содержание

2.1. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ .....	30
2.2. О мониторинге особых образовательных потребностей детей с ОВЗ .....	36

Отечественной психологией и дефектологией в течение последней сотни лет были наработаны принципы и подходы к диагностике нарушений и отклонений в физическом и психическом развитии детей [Лурия А.Р., Власова Т.А., Певзнер М.С., Лебединский В.В., Забрамная С.Д., Рубинштейн С.Я., Семенович А.В. и многие др.]. Однако сегодня, в связи с использованием новой терминологии (в частности, терминологии «дети с ОВЗ») и осмыслением новых задач в организации помощи и поддержки детей с атипичными вариантами развития актуальным становится разработка моделей мониторинга не только отклонений в развитии, но и «особых образовательных потребностей», что не вполне совпадает.

## 2. 1. Особые образовательные потребности детей с ОВЗ

В силу имеющихся особенностей физического и психического развития дети с ОВЗ имеют особые потребности в условиях и технологиях обучения, воспитания, требуют особого внимания и комплексной психолого-социально-педагогической поддержки при разных видах обучения: дифференцированном, интегрированном, инклюзивном.

1. Особые образовательные потребности детей с **нарушениями зрения**: состоят в том, что они имеют потребность в формировании адекватных образов предметов, действий с ними и т.д.; «потребность в навыках различного рода пространственной ориентировки (на своем теле, рабочей поверхности, микро- и макропространстве и др.)»; потребность в «выработке координации глаз-рука, мелкой и крупной моторики»; «потребность в формировании навыков письма и чтения, в том числе на основе шрифта Брайля и с применением соответствующих технических средств письма, в пользовании соответствующими компьютерными программами»; «потребность в специальном развитии познавательной, интеллектуальной деятельности с опорой на сохранные анализаторы»; потребность «в овладении широким спектром практических навыков, которые у зрячих ровесников формируются спонтанно»; «потребность в формировании целого ряда социальных и коммуникативных навыков, в развитии эмоциональной сферы в условиях ограничения зрительного восприятия» [22; с 14-15].

«К основным специальным образовательным потребностям ребенка с **нарушением слуха** относятся: потребность в обучении слухо-зрительному восприятию речи, в использовании различных видов коммуникации; потребность в развитии и использовании слухового восприятия в различных коммуникативных ситуациях; потребность в развитии всех сторон и видов словесной речи (устная, письменная); потребность формирования социальной компетенции» [22; с. 18].

«Под особыми образовательными потребностями детей с **нарушениями опорно-двигательного аппарата** мы понимаем совокупность медико-психолого-педагогических мероприятий, учитывающих особенности развития этих детей на разных возрастных этапах и направленных на их адаптацию в образовательное пространство.

Особые образовательные потребности у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- потребность в раннем выявлении нарушений и максимально раннем начале комплексного сопровождения развития ребенка, с учетом особенностей психофизического развития;

- потребность в регламентации деятельности с учетом медицинских рекомендаций (соблюдение ортопедического режима);

- потребность в особой организации образовательной среды, характеризующейся доступностью образовательных и воспитательных мероприятий;

- потребность в использовании специальных методов, приемов и средств обучения и воспитания (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» развития, воспитания и обучения;

- потребность в предоставлении услуг тьютора;

- потребность в адресной помощи по коррекции двигательных, речевых и познавательных и социально-личностных нарушений;

- потребность в индивидуализации образовательного процесса с учетом структуры нарушения и вариативности проявлений;

- потребность в максимальном расширении образовательного пространства – выход за пределы образовательной организации с учетом психофизических особенностей детей указанной категории» [22; с. 29].

Школьники с **задержкой психического развития (ЗПР)** «нуждаются в удовлетворении особых образовательных потребностей:

- в побуждении познавательной активности как средство формирования устойчивой познавательной мотивации;

- в расширении кругозора, формирование разносторонних понятий и представлений об окружающем мире;

- в формировании общеинтеллектуальных умений (операции анализа, сравнения, обобщения, выделение существенных признаков и закономерностей, гибкость мыслительных процессов);

- в совершенствовании предпосылок интеллектуальной деятельности (внимания, зрительного, слухового, тактильного восприятия, памяти и пр.);

- в формировании, развитии у детей целенаправленной деятельности, функции программирования и контроля собственной деятельности;

- в развитии личностной сферы: развитие и укрепление эмоций, воли, выработка навыков произвольного поведения, волевой регуляции своих действий, самостоятельности и ответственности за собственные поступки;

- в развитии и отработке средств коммуникации, приемов конструктивного общения и взаимодействия (с членами семьи, со сверстниками, с взрослыми), в формировании навыков социально одобряемого поведения, максимальном расширении социальных контактов;

- в усилении регулирующей функции слова, формировании способности к речевому общению, в частности, в сопровождении речью выполняемых действий;

- в сохранении, укреплении соматического и психического здоровья, в поддержании работоспособности, предупреждении истощаемости, психофизических перегрузок, эмоциональных срывов» [22; с. 34].

Особые образовательные потребности детей с **нарушением интеллектуального развития** (умственной отсталостью).

В обучении детей с нарушением интеллектуального развития наиболее важным является обеспечение доступности содержания учебного материала за счет снижения объема и глубины изучаемого материала, необходимо увеличение количества времени для усвоения темы (раздела). При этом, «формируемые у учащихся с нарушением интеллекта знания, умения и навыки должны быть вполне достаточны для того, чтобы подготовить их к самостоятельной жизни в обществе и овладению профессией».

В обучении детей с нарушением интеллектуального развития требуется использовать специфические методы и приемы, облегчающие усвоение учебного материала – дозирование учебного материала, пооперационность выполнения заданий. Для эффективного обучения дети с нарушением интеллектуального развития нуждаются в организации предметно-практической деятельности, в ходе выполнения которой ими могут быть усвоены элементарные абстрактные понятия.

При обучении детей с нарушением интеллектуального развития необходимо выделять пропедевтический (подготовительный) период, в течение которого осуществляется развитие у учащихся определенных психофизических функций и формирование необходимой для

изучения конкретной темы системы знаний, умений и навыков.

К особым образовательным потребностям детей с нарушением интеллекта относится необходимость коррекции и развития психических процессов, речи, мелкой и крупной моторики.

Дети с нарушением интеллектуального развития испытывают потребность в помощи при установлении внутрипредметных и межпредметных связей, в целенаправленном обучении приемам учебной деятельности.

Дети с нарушением интеллекта нуждаются в постоянном контроле и конкретной помощи со стороны учителя, в дополнительных объяснениях и показе способов и приемов работы, в большом количестве тренировочных упражнений во время усвоения нового материала; в выработке положительной учебной мотивации, развитие познавательных интересов.

Особую потребность дети с нарушением интеллекта имеют в поддержке, в организации процессов социальной адаптации: умений пользоваться услугами предприятий службы быта, торговли, связи, транспорта, медицинской помощи, навыков обеспечения безопасности жизни; умений готовить пищу, соблюдать личную гигиену, планировать бюджет семьи; навыков самообслуживания, ведения домашнего хозяйства, ориентировки в ближайшем окружении и т.п. Дети с нарушением интеллекта нужна психолого-педагогическая поддержка в усвоении морально-этических норм поведения, овладении навыками общения с другими людьми.

К особым образовательным потребностям школьников с нарушением интеллекта относится трудовая и профессиональная подготовка. У учащихся 1-4 классов можно и нужно формировать общую готовность к труду, а с 5-го класса целесообразно начинать профессионально-трудовую подготовку.

Необходимо создание психологически комфортной для школьников с нарушением интеллекта среды: атмосфера принятия в классе, ситуация успеха на уроках или во внеклассной деятельности. Важно продумывать оптимальную организацию труда учащихся во избежание их переутомления [22; с. 41-43].

Особые образовательные потребности детей с **тяжёлыми нарушениями речи** при инклюзивном обучении:

- потребность в обучении различным формам коммуникации (вербальным и невербальным), особенно у детей с низким уровнем речевого развития (моторной алалией), потребность в формировании социальной компетентности;
- потребность в развитии всех компонентов речи, рече-языковой компетентности;
- потребность в развитии понимания сложных предложно-падежных конструкций в целенаправленном формировании языковой программы устного высказывания, навыков

лексического наполнения и грамматического конструирования, связной диалогической и монологической речи;

- нуждаются в специальном обучении основам языкового анализа и синтеза, фонематических процессов и звукопроизношения, просодической организации звукового потока;

- потребность в формировании навыков чтения и письма;

- потребность в формировании навыков пространственной ориентировки;

- требуют особого индивидуально-дифференцированного подхода к формированию образовательных умений и навыков [22; с. 47-48].

Особые образовательные потребности детей с **расстройствами аутистического спектра**.

«1. потребность в психолого-педагогической поддержке ребенка с РАС в школе;

2. потребность в разработке адаптированной образовательной программы;

3. потребность в реализации практико-ориентированной и социальной направленности в обучении и воспитании школьников с РАС;

4. потребность в организации и реализации занятий коррекционно-развивающей направленности (с дефектологом, логопедом, психологом, социальным педагогом и др.);

5. потребность в использовании дополнительных средств, повышающих эффективность обучения детей с РАС;

6. потребность в определении наиболее эффективной модели реализации образовательной практики

7. потребность в определении форм и содержания психолого-педагогической поддержки семьи;

8. потребность в дозировании учебной нагрузки с учетом темпа и работоспособности;

9. потребность в особенно четкой и упорядоченной временно-пространственной структуре образовательной среды, поддерживающей учебную деятельность ребенка;

10. потребность в специальной отработке форм адекватного учебного поведения ребенка, навыков коммуникации и взаимодействия с учителем» [22; с. 52].

Анализ представленных материалов с перечнем особых потребностей в образовании показывает, что это не полный перечень потребностей указанных для основных категорий детей с ОВЗ. В перечне указаны лишь некоторые потребности в образовании, которые авторы считают «основными». Исчерпывающего перечня «особых потребностей в образовании детей с ОВЗ» на сегодняшний день нет.

Кроме того, есть и такие категории детей с трудностями в обучении, которые пока не нашли определенной «прописки» в научной литературе и нормативных документах. В

частности, это касается детей с «расстройствами аутистического спектра», дети с девиантным поведением, дети с психическими заболеваниями (психопатиями), дети с «синдромом дефицита внимания и гиперактивности» (СДВГ), дети с «посттравматическими нарушениями эмоциональной сферы» и др. Очевидно, что все эти дети нуждаются в комплексной поддержке в процессе развития, обучения, воспитания. Науке еще во многом предстоит выявить и описать особые образовательные потребности этих категорий «проблемных» детей.

Анализ представленных материалов с перечнем особых потребностей в образовании показывает, что у детей с ОВЗ есть много того, что их объединяет в образовательных потребностях. Например, толерантная социальная среда, развивающая, поддерживающая среда, медицинская поддержка – это «общие особые потребности в образовании» всех детей с ОВЗ.

Но есть и специфические потребности в образовании. Специфичными в сравнении с другими детьми с ОВЗ потребностями являются, например, потребность в использовании особых средств общения (невербальных), в использовании особых средств обучения (книжки со шрифтом Брайля), в развитии пространственной ориентировки.

Таким образом, есть общие для всех детей с ОВЗ особые потребности в образовании и «специфические особые потребности в образовании» детей с ОВЗ, которые необходимы для эффективного обучения только некоторым категориям детей в силу специфики их ОВЗ.

## 2.2. О мониторинге особых образовательных потребностей детей с ОВЗ

Мониторинг образовательных потребностей детей с ОВЗ лежит в самом начале, создаёт принципиальную возможность существования качественного, а не «стихийного» интегрированного (и инклюзивного) образования.

2. В постановлении Правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования» говорится о том, что мониторинг осуществляется для оценки состояния и перспектив развития образования. Мониторинг включает в себя сбор информации о системе образования, обработку, систематизацию и хранение полученной информации, а также системный анализ состояния и перспектив развития образования, выполненный на основе получаемой информации. Предметом мониторинга, среди прочего, является и состояние здоровья обучающихся по программам дошкольного и школьного образования, а также условия получения различных уровней образования лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами [83].

Однако, постановление Правительства РФ от 5 августа 2013 г. № 662 «Об осуществлении мониторинга системы образования» оставляет слишком много вопросов относительно того, по каким показателям осуществлять мониторинг «особых образовательных потребностей», что является критериями, например, «доступности» начального образования и т.д. Видимо предполагается, что для разных регионов, уровней образования должны быть разработаны соответствующие параметры.

Нужно понимать, что закономерно не попадут в фокус внимания исполнителей данного постановления те дети с ОВЗ и дети-инвалиды, которые находятся за пределами системы образования.

Государственные и региональные органы управления образованием «нуждаются в достоверной информации об актуальных и потенциальных социальных барьерах и естественных ограничениях инклюзивного образования, а также о факторах, тормозящих или стимулирующих процесс его внедрения. Кроме того, крайне важно заложить основы мониторинга основных социальных параметров процесса внедрения инклюзивного образования для дальнейшей фиксации изменений и осуществления корректирующих воздействий. Любое системное изменение требует постоянного анализа промежуточных результатов, корректировки рисков и основных действий, предупреждения ошибок» [6].

Вопросы мониторинга и комплексной поддержки в обучении детей с ОВЗ тесно связаны. Мониторинг «особых образовательных потребностей» ориентирован на проектирование и принятие административных решений в целях совершенствования системы оказания комплексной поддержки в обучении и воспитании детей с ОВЗ. В специальной литературе

встречается и альтернативная терминология: трекинг (от англ. *tracking* – «отслеживание, сопровождение») как процедура информационного сопровождения и стриминг (от англ. *stream* – «поток») как процедура своевременной поддержки, мобильной корректировки, принятие оперативных организационных и административных решений в самом процессе [53].

В практике определения особых образовательных потребностей в Англии используется документ, который называется «Кодекс по идентификации и оценке особых образовательных потребностей» (*The Code of Practice on the Identification and Assessment of Special Educational Needs*). Выработка документа проходила в условиях борьбы мнений, подходов и до настоящего времени документ продолжает видоизменяться. Тем не менее, с 1994 года Министерство образования требует от всех школ ориентироваться на этот «Кодекс» и его последующие модификации [21].

«Кодекс» определяет «уровневый» механизм определения и учета особых образовательных потребностей. Если в школе у ребенка появляются проблемы с успеваемостью или поведением и сотрудники школы расценивают это как возможное проявление особых образовательных потребностей, начинается процесс, который регламентирован Кодексом. Это процесс выявления и оценки особых образовательных потребностей и осуществления соответствующих действий школы по организации его обучения.

На так называемом «Базовом уровне» дополнительной помощи учитель или координатор деятельности по поддержке учащихся с особыми образовательными потребностями должны проинформировать об этом родителей ребенка, и провести с ними необходимые консультации. Для каждого ребенка в таком случае составляется индивидуальная программа обучения (ИПО), в которой записываются цели, педагогические стратегии, помощь, которая должна быть предоставлена, а также критерии оценки эффективности оказываемой помощи.

Если такой поддержки оказывается недостаточно, то школа может начать рассмотрение вопроса о привлечении дефектолога, логопеда или другого специалиста со стороны. Этот уровень поддержки называется «Действия школы плюс».

Если и эти условия оказываются недостаточно, то школа может обратиться в местный орган образования с запросом на проведение стандартизированного обследования с последующим возможным составлением официального документа «Заключения об особых образовательных потребностях». Продолжительность процедуры стандартизированного обследования занимает до 26 недель и включает процесс переговоров, подачу апелляции (при необходимости) и т.д. Следует обратить внимание на то, что в Англии с 1993 году специальным постановлением учрежден суд особой юрисдикции по вопросам особых образовательных потребностей и ограниченных возможностей для рассмотрения апелляций родителей.

Обследование может проводиться не только по запросу школы, но и раньше, если его особенности становятся очевидными на этапе дошкольного обучения. Местный орган образования может узнать о наличии у ребенка особых образовательных потребностей через органы здравоохранения и известить семью о планах проведения обследования. Обратиться с просьбой о проведении обследования могут и сами родители. Поскольку процедура стандартизированного обследования занимает довольно много времени, то обычно для дошкольников рекомендуется начинать обследование за год до поступления в образовательное учреждение.

Детализированная диагностика осуществляется в образовательном учреждении мультидисциплинарной командой специалистов, в которую входят и представители органов здравоохранения и социальной защиты. По результатам обследования и может быть составлено «Заключение об особых образовательных потребностях».

Заключение состоит из шести разделов:

В разделе 1 дается характеристика ребенка, к которой прилагаются документы, составленные специалистами, работавшими с ним ранее: врача, психолога, педагога и т.п.

В разделе 2 описываются все области трудностей, которые испытывает ребенок.

В разделе 3 дается подробная информация обо всех мерах по поддержке ребенка с ООП и о том, как будет осуществляться мониторинг процесса поддержки.

В разделе 4 представляется описание типа школы, которая подходит ребенку, и предлагается та или иная конкретная школа. Следует заметить, что процесс составления Заключения состоит из двух этапов. На первом этапе, когда проект Заключения направляется родителям для ознакомления, раздел 4 остается еще незаполненным.

В разделе 5 перечисляются особые потребности ребенка, не связанные с образованием. Этот раздел заполняется в сотрудничестве с социальными службами, службами здравоохранения и др.

Раздел 6 содержит подробное описание видов помощи, связанных с необразовательными потребностями учащегося.

Когда «Заключение» составлено, то выдавший его орган образования несет ответственность за выполнение всех рекомендаций по предоставлению качественных образовательных условий [21].

Мы видим, насколько работа отечественных психолого-медико-педагогических комиссий близка к той процедуре, которая существует за рубежом. Конечно, есть и существенные отличия; можно опираться на опыт английских коллег в совершенствовании процесса изучения ребенка, требующего повышенного внимания. Но сейчас речь о другом. Общемировая проблема мониторинга (и сравнительного мониторинга) состоит не только в том,

что разных регионах планеты в разном количестве представлены разные варианты нарушений здоровья детей, но и в том, какие используются методики для определения ОВЗ и на основании каких диагностических признаков принимается решение о варианте, о форме организации образования. Когда разговор идет об определении не только отклонений в здоровье, но и об определении «образовательных возможностей и потребностей», то следует учитывать и требования к ребенку со стороны обучения, а именно, например, в нашей стране, требования стандарта образования. Очевидно, что сложность содержания обучения и требования к обучающемуся ребенку в разных странах оказывается различной.

Рассмотрим проблему на примере детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) [3, 5]. Эта категория детей представляет собою сложность в диагностике, в частности, из-за «размытости» критериев постановки диагноза. Например, следует ли проводить неврологическое исследование для постановки диагноза «СДВГ» или достаточно «обойтись» психологическими методиками и педагогическими наблюдениями? Понятно, что традиции и требования в проявлениях активности (подвижности) и внимательности могут существенно различаться у северных народов и у южан. Понятно, что, чем более формализованной является ситуации обучения (в российских дошкольных учреждениях и школах достаточно жесткая система требований к поведению на занятии и на уроке) и воспитания, тем большее количество детей «будут проявлять» поведенческие признаки СДВГ.

Уже поэтому сложно выстроить систему мониторинга и организовать сравнительный транснациональный (трансрегиональный) анализ количества детей с определенными особенностями здоровья [4, 23].

Проблема состоит и в том, что имеющие одинаковый диагноз дети имеют неодинаковые «образовательные потребности». На деле это выглядит очень просто: например, дети с нарушениями ОДА (опорно-двигательного аппарата) могут «требовать» существенно различных условий обучения: от обучения в обычном классе при плоскостопии и сколиозе, до домашнего обучения при некоторых вариантах ДЦП [22].

Далее, нужно исходить из того, что «особые образовательные потребности» это не статическая характеристика ребенка, поэтому невозможно «сосчитать» всех детей. В процессе обучения часть детей перестает нуждаться в специализированном психолого-педагогическом сопровождении, в коррекционном обучении (например, довольно многие дети с речевыми нарушениями, дети, которые выздоравливают, которые успешно социализируются, социально адаптируются). У других детей и подростков на разных этапах онтогенеза появляются особые образовательные потребности (например, они теряют зрение, слух, обнаруживают нарушения письменной речи и т.п.). Контингент специальных учреждений изменяется не только

количественно, но и по составу, содержательно. Важно оценить не только количество, но и в чем именно состоят потребности: в индивидуальных занятиях, обучении на дому, которые потом в благоприятных условиях меняются на групповые, обучение в группе, в классе. Образовательные потребности есть динамическая характеристика: сегодня ребенку нужно одно, завтра уже другое и в медицинском, и в психолого-педагогическом плане.

В связи со сложностью изменений в количестве и составе детей с ОВЗ процесс их учета должен иметь растянутый во времени характер. Задача мониторинга состоит не в том, чтобы раз в год посчитать их количество, но задача мониторинга состоит в том, чтобы отслеживать динамику и специфику изменения образовательных потребностей разных категорий детей. Задача состоит не в том, чтобы «сосчитать» детей с ОВЗ, а в том, чтобы в режиме реального времени «отслеживать» динамику изменений интеграционных процессов в образовании, чтобы вовремя реагировать на изменения. По нашему мнению, именно отдел мониторинга, входящий в структуру регионального ресурсного центра интегрированного образования, способен эффективно решать задачу непрерывного мониторинга детей, нуждающихся в специализированной помощи, и их особых потребностях в условиях и комплексной поддержке в образовании.

На фоне развития инклюзивных процессов меняется роль родителей в определении социального заказа на обучение, в том числе и на интегрированное обучение. Именно мнение родителей порой становится важнейшим аргументом для принятия кардинальных решений в образовании. Интересным является подход, когда в оценке «особых образовательных потребностей» принимают участие непосредственные «заказчики образовательных услуг», представители интересов ребенка – родители и лица их замещающие. Определенные достижения в этом направлении имеют место в Москве. В 2010 году был принят «Закон об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья», где впервые в законодательной практике дано определение инклюзивного образования. В настоящее время в Москве не менее 94 дошкольных образовательных учреждений и более 100 школ определены как учреждения, готовые к реализации или реализующие инклюзивное обучение. Однако, следует обратить внимание, что по оценке авторов исследования истинные потребности детей с ОВЗ в инклюзивном образовании так и остались не определены [10].

Исследователи исходили из того, что мониторинг – это многоуровневая, иерархическая система организации, сбора, хранения, обработки и распространения информации об обследуемой системе или отдельных её элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития. Информация, собираемая в процессе мониторинга, необходима для управления, повышения эффективности управленческих

решений по изменению образовательных условий, и, в частности, организации условий для реализации интегрированных (инклюзивных) форм обучения.

Только статистически достоверная информация об образовательных потребностях детей с ОВЗ, полученная в результате научно обоснованного мониторинга, позволит верно определить социальный заказ системе образования детей с ОВЗ. Основная проблема мониторингового исследования, по мнению авторов исследования состоит в том, чтобы изучить особенности образовательных потребностей детей с ОВЗ, которые придут в школы, и в какой мере родители детей с ОВЗ ориентированы в удовлетворении этих потребностей на инклюзивное образование и соответствующие услуги и условия образования. Целью мониторингового исследования авторы считали получение аналитической информации о потребности детей с ОВЗ в инклюзивном образовании для принятия управленческих решений и совершенствования работы с детьми с ОВЗ в системе образования города Москвы.

Специфическим инструментом определения особых образовательных потребностей выступило анкетирование родителей детей с ОВЗ и детей возрастной нормы с последующим сравнением полученных результатов. Анкета, разработанная в рамках данного исследования для опроса родителей, отражает основные стороны образовательных потребностей детей. Анкета состоит из 13 вопросов. Все вопросы анкеты являются закрытыми и предполагают выбор предпочитаемого варианта из нескольких предложенных, в отдельных вопросах предусматривается возможность выбора нескольких вариантов ответов. Ориентировочное время для заполнения анкеты составляет 10 мин. Каждый из вопросов соответствует определенному показателю мониторинга и относится к одному из трех параметров: первый параметр – отношение к совместному обучению и осведомленность родителей об инклюзивном образовании; второй параметр – образовательные потребности детей (трудности, которые ребенок испытывает в образовании, виды помощи специалистов, которые получает ребенок в настоящее время, предпочтение в выборе типа образовательного учреждения); третий параметр – ожидания родителей, связанные с будущим образованием ребенка с ОВЗ.

В исследовании используется специальная терминология для обозначения особых специалистов по мониторингу образовательных потребностей детей с ОВЗ – метрологов, входящих в структуру Городского ресурсного центра по развитию интегрированного (инклюзивного) образования по заданию Департамента образования города Москвы.

В результате анализа данных, полученных в мониторинговом исследовании потребностей детей с ОВЗ в инклюзивном образовании, авторами исследования были сделаны выводы о том, что около половины родителей, в том числе родители детей с ОВЗ, принимают идеи инклюзивного образования, видят ценность такой формы образования для детей вообще и своих детей в частности; больше половины родителей правильно понимают инклюзивное

образование как совместное обучение детей с разными способностями, детей с нарушениями в развитии и обычных детей; Родители детей с ОВЗ в своем большинстве не знакомы с законодательством об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющем непосредственное отношение к их правам и возможностям; почти половина родителей детей с ОВЗ считают, что рядом с домом есть подходящая их ребёнку школа, а треть родителей, имеющих детей с ОВЗ, собираются возить ребенка в школу в другом районе; при этом родители, заявившие о необходимости возить ребенка для обучения в другие районы, ориентированы в основном на инклюзивную школу и специальную (коррекционную) школу; в целом, около 60% родителей детей с ОВЗ ориентированы в обучении их ребенка на массовую общеобразовательную школу; лишь 20% опрошенных родителей ориентирована на инклюзивное образование, а еще 20% родителей детей с ОВЗ хотели бы обучать своего ребенка в специальной (коррекционной) школе; практика надомного обучения не является востребованной у родителей детей с ОВЗ. Родители детей с ОВЗ в своем преобладающем большинстве ожидают, что для их детей школьное образование станет ступенью к профессиональному высшему или среднему образованию. Для большинства родителей, выбирающих инклюзивное образование, «специальные условия» это, прежде всего, - специализированная медико-психологическая и педагогическая помощь и особый режим освоения учебной программы (темп, размер группы, объем заданий и прочее).

Далее, запрос на инклюзивное образование в большей степени сформирован у родителей, воспитывающих детей с инвалидностью. Родители детей, стоящих на учете в поликлинике в большей степени выбирают для обучения их детей массовую общеобразовательную школу. Более 10% родителей детей с ОВЗ затруднились определить образовательные потребности своих детей и, в частности, дать ответ на вопрос о том, в чем именно состоят трудности развития их детей. По результатам мониторинга выяснилось, что практически не распространены виды помощи, оказываемые индивидуальными помощниками (тьюторами) и социальными работниками, что вызвано отсутствием специалистов или их низкой профессиональной компетентностью. Потребности детей с трудностями в развитии в помощи педагогов-психологов в настоящее время полностью не удовлетворяются. Между тем, по выводам исследователей, помощь медицинского характера (медицинского работника и инструктора ЛФК) оказывается детям с ОВЗ в достаточном объеме.

В конечном счете, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что ожидания родителей, связанные с потребностью в тех или иных видах специальных образовательных условиях для своих детей, зачастую находятся в противоречии с возможностями выбранных ими образовательных учреждений, т.е. родители не вполне

адекватно оценивают возможности и реалии образовательных учреждений, что не удивительно [10].

В похожем исследовании, проведенном «Институтом семьи и воспитания» Российской академии образования, для получения информации о потребностях детей с ОВЗ в образовательных услугах также в качестве основного метода использовался массовый анкетный опрос родителей [98].

Проведенные исследования отражают оценку образовательных потребностей детей с ОВЗ глазами родителей этих детей, т.е. достаточно односторонне, тенденциозно. Понятно, что исследование образовательных потребностей детей с ОВЗ, проведенное на выборке медицинских работников, педагогов массового или коррекционного образования, дало бы другие результаты. Однако, количество таких исследований, и представленность их результатов в публикациях и электронных ресурсах оставляет желать много большего.

Тем не менее, остановимся на рассмотрении некоторых имеющихся в нашем распоряжении материалов.

О мониторинге образовательных потребностей детей с ОВЗ (умственно отсталых детей) через опору на экспертное мнение педагогов коррекционных и массовых школ можно судить по результатам исследования 268 педагогов Краснодарского края [3].

Лишь около 6% опрошенных с помощью специального опросника педагогов положительно оценили возможность обучения умственно отсталых детей в массовой школе. При этом 90% педагогов коррекционных школ убеждены, что подобная возможность отсутствует. По мнению педагогов от 33 до 53% от общего числа родителей умственно отсталых детей предпочитают направить своих детей на обучение в специализированные коррекционные школы. По мнению педагогов от 39 до 50% умственно отсталых детей желает учиться в массовой школе. Солидарно оценивают педагоги и основные препятствия на пути инклюзивного обучения: от 84 до 94% указывают, что в массовых школах отсутствуют специальные образовательные программы для обучения умственно отсталых детей, а также отсутствуют специалисты, подготовленные к работе с данной категорией детей.

Не вполне реалистичными, и, напротив, довольно субъективными, являются представления педагогов массового образования об особенностях детей с ОВЗ. Проведенное по этому вопросу исследование ассоциаций педагогов об «особом ребенке» показало, что в «... полученных ассоциациях преобладают личностные характеристики, среди которых негативные встречаются чаще других, являются более дифференцированными, разнообразными, реже повторяются» [3].

В одном из округов Москвы была предпринята попытка анализа готовности педагогов к реализации инклюзивного подхода в своей педагогической деятельности. Исследование было

проведено методом анкетного опроса учителей общеобразовательных школ, в котором приняли участие 429 педагогов (из них 143 чел. – педагоги начальной школы, 195 чел. – педагоги основной ступени, 83 учителя старшей ступени) из 11 средних общеобразовательных школ г. Москвы [4].

Полученные факты научных исследований позволяют утверждать, что педагоги массового образования не вполне готовы адекватно оценивать самих детей с ОВЗ, с атипиями физического и психического развития, не вполне способны объективно оценивать личностный и познавательный потенциал «нестандартных» детей, и не смогут, в конечном счете, без целенаправленной поддержки оказать надлежащую психолого-педагогическую поддержку нуждающимся в ней детям. Педагоги массового образования сами нуждаются в психологической и методической поддержке со стороны специалистов.

Существующая в настоящее время в Московской области система мониторинга даже не образовательных потребностей, а детей с ОВЗ является малоэффективной и не позволяет получить объективной картины ни их общего количества, ни качественного состава в целях оптимизации их обучения.

Работу в направлении оценки детей с ОВЗ традиционно проводят три министерства: Министерство здравоохранения Московской области, Министерство образования Московской области, Министерство социальной защиты населения Московской области. Каждое из ведомств собирает соответствующую информацию, но при этом данные ни каждого из ведомств, ни в совокупности, не позволяют оценить реальное положение дел с общим объемом необходимой педагогической поддержки детям с ОВЗ в московском регионе.

Дело в том, что Министерство здравоохранения уже много лет собирает крайне обширную и важную информацию о количестве и характере заболеваний у населения, в частности, у интересующей нас возрастной категории детей и подростков. Именно Министерство здравоохранения играет решающую роль в объективной оценке состояния здоровья детей. Однако, следует понимать, что характер заболевания (или медицинский диагноз) не связан напрямую с характером образовательных возможностей или образовательных потребностей. Поэтому в оценке «особых образовательных потребностей» решающую роль должны играть работники образовательных структур: педагоги, психологи, дефектологи. Без участия этих специалистов реалистичная оценка «особых образовательных потребностей» не представляется возможной.

Во внимание работников Министерства социальной защиты населения Московской области также попадают дети с ОВЗ. Однако, во-первых, это ведомство курирует только детей-инвалидов, т.е. только тех детей, в отношении которых уже проведены медицинские экспертизы. Иные категории детей – имеющие ОВЗ, но по тем или иным причинам (даже

формального характера) не имеющие инвалидности, в фокус внимания представителей этого ведомства, а уж тем более в статистические материалы, не попадают. Во-вторых, предметом внимания работников Министерства социальной защиты населения Московской области оказываются вопросы весьма далекие от оценки интересующих нас образовательных потребностей детей-инвалидов.

При этом, весь учет контингента детей с нарушениями здоровья производят по возрастным периодам: от 0 до 3 лет, от 3 до 7, от 7 до 10, от 10 до 14, от 14 до 18. Понятно, что при таком подходе оказывается невозможным вычлнить, например, какое количество детей 6-7 лет имеют те или иные ОВЗ, с тем, чтобы организовать для них обучение в 1 классе. Отдельной информации по количеству детей 6-тилетнего возраста, 7-милетнего возраста нет, так как дети попадают в ту или иную возрастную группу, где суммируются с детьми других возрастов: то в возрасте от 3 до 7, то в возрасте от 7 до 10. Получаемая таким образом «суммированная» информация не позволяет решать собственно педагогические задачи, которые традиционно выстраиваются в связи с дифференциацией воспитанников дошкольных образовательных организаций и школ по возрастному принципу.

Имеющаяся в распоряжении Министерства образования Московской области информация о детях с ОВЗ на уровне фактов ограничивается данными дошкольных и школьных образовательных учреждений, реализующих коррекционное обучение. Но за пределами внимания остаются те дети с ОВЗ, которые нуждаются в коррекционном обучении, но по каким-либо причинам еще не получают специализированной педагогической поддержки.

Существенным моментом, затрудняющим мониторинг, является то, что за цифрами, предоставляемыми разными ведомствами, в соответствии с принципами сохранения прав (принцип конфиденциальности) нет списка детей, нет никаких идентификационных кодов. Поэтому статистическая информация, полученная из разных источников, не может быть прямо суммирована, т.к. за цифрами могут «стоять» одни и те же дети. Некоторые дети с ОВЗ попадают во внимание разных специалистов: они имеют медицинскую карту, посещают коррекционное образовательное учреждение (следовательно, зарегистрированы ПМПК), возможно, получают какую-то социальную поддержку (если имеют инвалидность), получают дополнительную помощь в социально-реабилитационном центре и т.д. Другие дети с ОВЗ, особенно в ситуации безынициативности или некомпетентности родителей, не осознающих или игнорирующих особые потребности своих детей, могут не быть освидетельствованы на предмет особого состояния их здоровья.

Казалось бы, самая полная и педагогически ориентированная информация о детях с отклонениями в развитии и особыми потребностями в образовании должна быть аккумулирована в психолого-медико-педагогических комиссиях [13]. Но на деле оказывается,

что и этот десятилетиями наработанный дефектологией подход не решает задачу объективного регионального мониторинга объема «особых образовательных потребностей», которые нуждаются в удовлетворении.

Фактически малоэффективным с точки зрения общего мониторинга «особых образовательных потребностей» детей являются играющие центральную роль в формировании контингента коррекционных образовательных учреждений психолого-медико-педагогические комиссии (ПМПк), а также и их организационные варианты, такие как психолого-медико-педагогические консультации и консилиумы (ПМПк). Дело в том, что во всех этих организационных формах оценки состояния ребенка принимают участие лишь те дети, которых привели туда родители, т.е. лишь те случаи, когда родители сами видят «проблемы» детей и согласны на применение комплексных методов изучения и последующей коррекции (как медицинской, так и психолого-педагогической). Однако задача определения общего количества детей, имеющих потребности в «особых условиях получения образования» остается не решенной из-за того, что многие дети просто не попадают на ПМПк, хотя и имеют очевидные проблемы, как со стороны здоровья, так и со стороны трудностей в образовании.

Резкую оценку получает работа некоторых региональных ПМПк. Так в Воронежской области на основании опроса родителей детей с «ментальными» нарушениями сделан вывод о том, что «В 80% случаях респонденты не удовлетворены качеством работы ПМПк. Среди причин называется некомпетентность, отсутствие индивидуального подхода («отношение как к мебели»), низкое качество диагностики и формализм, длительность ожидания приёма». Родители в 90% случаях не обращались с жалобами на действие (или бездействие) органов образования, а обратившиеся не получили удовлетворения своих жалоб. Опрос родителей проводила воронежская организация ВРООИ «Искра Надежды». А исследования ситуации с обучением детей-инвалидов в Калининградской области привели исследователей к следующей оценке деятельности ПМПк: «Негативная практика заключается в том, что ПМПк не учитывает мнения родителей, опирается только на отработанные модели, ориентируется на устаревшие представления об обучении таких учащихся» [61].

Мониторинг «особых образовательных потребностей» детей с ОВЗ и детей-инвалидов должен быть составным компонентом в системе комплекса программ изучения динамических тенденций процессов интеграции в образовании.

Сложность и технологичность мониторингового исследования особых образовательных потребностей предполагает, что это должны делать подготовленные специалисты, владеющие мониторинговыми технологиями. Разработка системы индикаторов мониторинга – сложная профессиональная задача, качественно решить которую могут лишь специалисты [6].