

Пузанова Жанна Васильевна

доктор социологических наук, профессор,
 профессор кафедры социологии
 Российского университета дружбы народов

Puzanova Zhanna Vasilyevna

D.Phil. in Social Science, Professor,
 Social Science Department,
 Peoples' Friendship University of Russia

Ларина Татьяна Игоревна

кандидат социологических наук,
 ассистент кафедры социологии
 Российского университета дружбы народов

Larina Tatiana Igorevna

PhD in Social Science, Assistant,
 Social Science Department,
 Peoples' Friendship University of Russia

Вакорина Людмила Юрьевна

соискатель кафедры социологии
 Российского университета дружбы народов,
 заместитель директора
 Медицинского колледжа № 6, Москва

Vakorina Lyudmila Yuryevna

External PhD student,
 Social Science Department,
 Peoples' Friendship University of Russia,
 Deputy Director of Medical College No. 6, Moscow

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ГОТОВНОСТИ ВВЕДЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В МОСКВЕ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ [1]

EXPERT ASSESSMENT OF READINESS TO INTRODUCE THE FEDERAL STATE EDUCATIONAL STANDARD OF PRIMARY GENERAL EDUCATION FOR STUDENTS WITH DISABILITIES IN MOSCOW AND MOSCOW REGION [1]

Аннотация:

Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья – тема, которая является одной из ключевых в современной образовательной системе. Вместе с тем это достаточно острая, комплексная проблема, которая требует многоаспектного рассмотрения. Процесс создания доступной среды в Российской Федерации осуществляется согласно соответствующим законодательным документам. Решение проблемы реализуется на нескольких уровнях: создания конкретных условий и работы с общественным мнением. В статье приведены данные по Москве и Московской области в рамках общероссийского мониторинга, призванного дать экспертные оценки готовности образовательных организаций к внедрению федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Данные регионы выбраны как лидеры в сфере инноваций. Рассмотрены следующие аспекты: материально-техническое, кадровое обеспечение, контингент образовательных организаций (по категориям обучающихся с ОВЗ), информационное обеспечение процесса введения ФГОС НОО для обучающихся с ОВЗ.

Ключевые слова:

дети с ОВЗ, инклюзивное образование, федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, Москва, Московская область, экспертная оценка, образовательная организация, мониторинг.

Summary:

Training the special needs children is one of the key issues in the modern educational system. However, it is a sensitive problem which requires a multidimensional consideration. The accessible education environment in the Russian Federation is legislatively established. The problem is solved at several levels such as the creation of specific conditions for students with disabilities and consideration of public opinion. The study presents the data on Moscow and Moscow region received within the all-Russian monitoring of educational institutions teaching special needs children. This monitoring is designed to provide an expert assessment of readiness to introduce the Federal State Educational Standard of Primary General Education for Students with Disabilities. The above-mentioned regions are selected as innovative leaders. The research reviews such important aspects as technical assistance, staffing, the range of educational institutions (according to the category of special needs children), and information support for introducing the standard under review.

Keywords:

special needs children, inclusive education, Federal State Educational Standard of Primary General Education for Students with Disabilities, Moscow, Moscow region, expert assessment, educational institution, monitoring.

Конвенция ООН о правах инвалидов – первый всеобъемлющий документ в области прав человека XXI столетия. Европейский союз подписал эту Конвенцию 30 марта 2007 г. и ратифицировал ее 23 декабря 2010 г. Она не обеспечивает инвалидам новых прав, но вновь подтверждает права всех людей. Существует несколько принципов, которые лежат в основе Конвенции и также касаются прав лиц с ограниченными возможностями здоровья [2]. Они достаточно известны, поэтому не будем их цитировать.

Россия подписала Конвенцию в 2008 г. Именно с этого момента начался процесс создания условий для нормальной жизнедеятельности инвалидов, стали осуществляться значительные изменения в этой сфере. Отдельным важным блоком проблем в этих процессах является обучение детей-инвалидов.

Признано, что с течением жизни на траектории здоровья оказывают влияние несколько обстоятельств: 1) статус здоровья зависит от совокупного влияния жизненного опыта в прошлом и настоящем; 2) окружающая среда значимо влияет на способность быть здоровым и эффективно существовать в обществе; 3) неравенство в вопросах здоровья отражает несправедливость, которая выходит за пределы генетической предрасположенности и личного выбора. Говоря о детях и молодых людях, термин «специальные потребности» используется гораздо чаще, чем «инвалидность», и включает в себя людей с функциональными ограничениями. Дети с особыми потребностями в области здравоохранения определяются как те, кто имеют или подвергаются риску хронического физического, поведенческого или эмоционального состояния, а также нуждаются в медицинском обслуживании и сопутствующих услугах такого типа или количества, которые значительно превосходят требуемые для детей в целом [3].

Отношение к инвалидам и инвалидности – один из важнейших показателей зрелости общества и развитости прав человека. Образование непосредственно связано с реализацией прав человека, но, когда речь идет о детях с ОВЗ, действительность иногда не позволяет реализовать данное право в полном масштабе в силу многих причин – начиная от общественного мнения, которое выступает как значимый барьер в социализации инвалидов и становлении их полноценными членами общества, и заканчивая инфраструктурными проблемами.

В конце 70-х гг. XX в. Европа приходит к этапу, когда производятся попытки интеграции инвалидов в обычную общественную жизнь с полным признанием их гражданских прав, не отличных от прав здоровых граждан. Россия же сейчас находится лишь на пути перехода к пятому этапу, на котором главенствует биопсихосоциальная модель, согласно которой положение инвалидов в обществе определяется в первую очередь восприятием их окружающими.

Специфика совместного (в том числе инклюзивного) обучения обусловлена глубоким погружением ребенка в адаптированную среду, в которой социальные работники и педагоги оказывают ему и членам его семьи различные услуги поддерживающего и сопроводительного характера [4]. Инклюзивное образование – это в первую очередь люди (квалификация педагогов, психологическая готовность работать с детьми с особыми потребностями, готовность родителей к определенным трудностям, взаимовосприятие детей друг другом), но также важны и инфраструктурные условия, без которых взаимодействие людей в данной области будет неэффективным.

Таким образом, инклюзивное образование – проблема, которой в России на данный момент уделяется большое внимание: функционируют государственные программы развития безбарьерной среды, предусматриваются квоты для поступления лиц с ОВЗ в высшие учебные заведения и т. д. Основой законодательного обеспечения включенного обучения в России является федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ), в рамках которого разработаны методические рекомендации по специальной адаптации содержания образования для детей с разной степенью инклюзии.

В 2016 г. был реализован общероссийский мониторинг образовательных организаций, ведущих образовательную деятельность для детей-инвалидов, в ходе которого получена экспертная оценка готовности введения ФГОС НОО обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями). Данные этого мониторинга являются логичным продолжением первой волны мониторинга на эту тему [5].

Анкеты мониторингового исследования состояли из нескольких ключевых блоков. Первый блок вопросов, который дает достаточно полную информацию о готовности образовательных организаций, – **нормативно-правовое и финансовое обеспечение деятельности образовательных организаций в условиях апробации ФГОС НОО**. Рабочие группы по введению ФГОС НОО созданы практически во всех субъектах Российской Федерации, в том числе в Москве и Московской области. Также в обоих регионах существует утвержденный план-график введения в субъекте данного ФГОС. В Москве и Московской области утверждены нормативные документы о повышающих коэффициентах финансирования обучающихся с ОВЗ. Разработка нормативных документов осуществлена довольно успешно.

Материально-техническое обеспечение организаций в условиях введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью

В Москве условия доступности объектов для детей с ОВЗ по всем показателям, приведенным на рисунке 1, созданы в 100 % образовательных организаций. По вопросу об информировании инвалидов о маршрутах общественного транспорта данных не предоставлено.

Информация об условиях доступности объектов в Московской области представлена следующим образом: в 52 % организаций области оказывается содействие инвалиду при входе и выходе с объекта. Остальные параметры доступности в Московской области представлены еще меньше (рис. 1).



Рисунок 1 – Условия доступности объектов в образовательных организациях для детей с ОВЗ в Москве и Московской области

Таким образом, по параметру материально-технического обеспечения наблюдается достаточно хорошая картина, хотя образовательным организациям Московской области, конечно, есть еще над чем работать.

Кадровое обеспечение образовательных организаций в условиях введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью

Согласно оценкам руководителя органа управления образованием в Москве, 60 % педагогов прошли курсы повышения квалификации по реализации ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и/или ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (не менее 72 часов). Среди административно-управленческого персонала таковых 50 %. В Московской области лишь 1,23 % педагогов прошли подобные курсы, среди административно-управленческого персонала – 1,73 %.

В Москве 96 % учителей имеют высшее педагогическое образование, при этом 23 % не имеют квалификационной категории. 31 % имеют первую квалификационную категорию, 46 % – высшую. Учителя без педагогического образования отсутствуют. В Московской области 89,88 % учителей имеют высшее педагогическое образование, при этом треть не имеет квалификационной категории. 30,52 % имеют первую квалификационную категорию, 46 % – высшую. Учителя без педагогического образования отсутствуют.

Для Москвы не существует потребности в таких специалистах, как педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, социальный педагог, ассистивный помощник, тьютор, инструктор лечебной физической культуры, в то время как в Московской области существует потребность в педагогах-психологах и социальных педагогах.

Когда молодежь с ограниченными возможностями / специальными потребностями сталкивается с переходом от педиатрической помощи к системам обслуживания взрослых, они и их семьи часто встречают серьезные препятствия, когда система здравоохранения не готова обеспечить адекватное медицинское обслуживание их комплексных потребностей. Поэтому рассмотрение инклюзивного образования в отрыве от медицинского сопровождения бессмысленно. Вышеприведенные данные можно дополнить результатами мониторинга по вопросам медицинского сопровождения специальными (коррекционными) образовательными учреждениями (опрошены директора и медицинские работники), согласно которым медицинские работники действительно востребованы в школах Москвы и Московской области. Также далеко не во все психолого-медико-педагогические комиссии входит медицинский работник. Отдельно стоит отметить, что в Москве наблюдается нехватка психиатров, педиатров, офтальмологов, невропатологов, отоларингологов, фельдшеров, медицинских работников младшего звена. В большинстве случаев и в Москве, и Московской области медицинское сопровождение обучающихся с ОВЗ осуществляется на базе медицинской организации (в рамках сетевого взаимодействия).

Формирование контингента образовательных организаций в условиях введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью

В Москве 2,6 % от общего количества образовательных организаций являются коррекционными, в Московской области – 4,8 %. Распределение различных категорий обучающихся с ОВЗ по образовательным и медицинским организациям Москвы представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Количество обучающихся по каждой категории ОВЗ в организациях обучения Москвы

Категория обучающихся	Организация обучения				
	общеобразовательная школа		коррекционная школа	медицинская организация	детский дом-интернат
	инклюзивный класс	коррекционный класс			
Глухие	5	181	137	–	–
Слабослышащие и позднооглохшие	60	550	500	–	–
Слепые	–	–	–	–	–
Слабовидящие	517	127	157	–	–
С тяжелыми нарушениями речи	1250	984	551	–	–
С нарушениями опорно-двигательного аппарата	584	386	217	–	–
С задержкой психического развития	890	510	335	–	–
С расстройствами аутистического спектра	–	–	–	–	–
С умственной отсталостью	80	3711	2808	–	1660
Всего	3386	6449	4705	2000	1660

Исходя из таблицы 1, меньше всего слепых и глухих обучающихся или полное их отсутствие наблюдается в инклюзивных и коррекционных классах, медицинских организациях и детских домах-интернатах (ДДИ). В инклюзивных классах обучается больше детей с тяжелыми нарушениями речи, в коррекционных классах – с умственной отсталостью, так же как и в коррекционных школах.

Распределение различных категорий обучающихся с ОВЗ по образовательным и медицинским учреждениям Московской области представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Количество обучающихся по каждой категории детей с ОВЗ в организациях обучения Московской области

Категория обучающихся	Организация обучения				
	общеобразовательная школа		коррекционная школа	медицинская организация	детский дом-интернат
	инклюзивный класс	коррекционный класс			
Глухие	–	–	11	–	–
Слабослышащие и позднооглохшие	1	–	32	–	–
Слепые	–	–	3	–	–
Слабовидящие	18	42	80	–	–
С тяжелыми нарушениями речи	16	14	55	–	–
С нарушениями опорно-двигательного аппарата	18	2	21	–	8
С задержкой психического развития	84	119	154	–	–
С расстройствами аутистического спектра	58	11	49	–	–
С умственной отсталостью	12	21	1353	–	–
Всего	207	209	1758	0	8

В инклюзивных классах Московской области из категории детей с ОВЗ преобладают обучающиеся с задержкой психического развития и умственной отсталостью, в коррекционных классах – с задержкой психического развития. Меньше всего глухих обучающихся или полное их отсутствие наблюдается в инклюзивных и коррекционных классах.

Также отметим, что в Москве больше классов варианта 1 АООП (адаптированной основной общеобразовательной программы образования обучающихся с легкой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)), где обучается 2792 учеников, нежели варианта 2 АООП (адаптированной основной общеобразовательной программы образования обучающихся с умеренной, тяжелой и глубокой умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), тяжелыми и множественными нарушениями развития) с числом обучающихся 572. В Московской области 949 учеников обучается по варианту 2, 404 – по варианту 1.

В Москве больше всего обучающихся очно-заочно, а также по семейной форме образования и самообразования. Также представлены форма обучения с использованием дистанционных технологий и дистанционное обучение. Заочное обучение, экстернат и очная формы обучения в регионе не представлены. Все обучающиеся с инвалидностью в Московской области обучаются только в рамках семейного образования, другие формы образования отсутствуют.

Информационное обеспечение процесса введения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью

Согласно ответам руководителей, и в Москве, и в Московской области у 100 % образовательных организаций есть свой сайт в сети Интернет. В современных условиях повышения информатизации наличие сайта – необходимое условие эффективного функционирования любой организации, однако далеко не во всех регионах ситуация с наличием сайта такая же позитивная, как в Москве и Московской области.

Стоит заметить, что в Москве 100 % организаций разместили на сайте информацию о реализации АООП. В Московской области ситуация значительно хуже – эта информация размещена на сайте лишь у 5 % образовательных организаций.

По данным организаций, в каждой из них осуществляется изучение общественного мнения по вопросам внедрения ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ.

Важно отметить, что психологическая подготовка и адаптация инвалидов в обществе невозможна без комплексного подхода к проблеме, который начинается с работы на школьном уровне, но не прекращается и в сфере высшего образования, где упор должен быть сделан на создании архитектурных условий доступности. Проблема инвалидности носит диалектический характер и лучше всего отражается в социально-конструктивистском подходе, согласно которому идентичность инвалида складывается не сама по себе, а на основе видения его окружающими людьми. Таким образом, работа по адекватному восприятию инклюзии людьми без нарушений должна начинаться еще в дошкольных образовательных учреждениях и школах, причем вестись равно как среди детей, так и их родителей.

Рассмотрение данных по Москве и Московской области, которые являются одними из самых финансируемых регионов в данной сфере, позволяют судить о том, как обстоят дела с созданием условий для инклюзивного образования детей-инвалидов. Несмотря на то что в Московской области по сравнению с Москвой созданы не все условия, уровень обеспеченности организаций хороший. Можно констатировать необходимость усиления материально-технического обеспечения организаций Московской области. Кадровое обеспечение – важный вопрос, который не стоит остро в Москве. Но из-за того, что именно Москва является ресурсным центром по кадрам, можно предположить, что ситуация с кадрами в Московской области, когда наблюдается недостаток некоторых специалистов, в большей степени характерна для всей России. Контингент детей с ОВЗ также будет очень различаться по регионам. Информационное обеспечение процесса – показатель, который находится на самом высоком уровне в том смысле, что у каждой организации есть свой сайт, однако представленная там информация еще нуждается в доработке, по крайней мере в Московской области. В целом Москва и Московская область как лидеры в области инноваций предоставляют широкую базу маркеров формирования доступной среды, по которым можно судить о готовности образовательных организаций России к внедрению ФГОС. В дальнейшем будет проведено сравнение региональных результатов, а также произведен анализ вопросов финансирования организаций, ведущих свою деятельность для детей с особыми потребностями.

Ссылки и примечания:

1. Статья написана в рамках выполнения темы № 201214-1-074 «Научно-экспертное исследование правоприменительной практики субъектов Российской Федерации в сфере общего образования лиц с ОВЗ и инвалидностью с учетом требований ФГОС для обучающихся с ОВЗ» Госзадания № 27.4382.2017/HM.
2. Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Электронный ресурс]. URL: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> (дата обращения: 21.12.2017).
3. Krahn G.L., Walker D.K., Correa-De-Araujo R. Persons with Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population // American Journal of Public Health. 2015. Vol. 105. Suppl. 2. P. S198–S206. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302182>.
4. Смехова А. Инклюзивное образование: благие намерения, ведущие... куда? [Электронный ресурс] // Родительское всероссийское сопротивление. 2014. URL: <http://rvs.su/novosti/2013/inklyuzivnoe-obrazovanie-blagie-namereniya-vedushchie-kuda> (дата обращения: 21.12.2017).
5. Пузанова Ж.В., Тертышникова А.Г. Проблемы внедрения ФГОС для детей с ограниченными возможностями здоровья: первые результаты мониторинга // Общество: социология, психология, педагогика. 2015. № 6. С. 35–38.