

4. Психологический и социологический диагностический инструментарий для анализа потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении

Содержание

4.1 Стратегии подхода к мониторингу потребностей детей с ОВЗ.....	69
4.1.1 Стратегия, ориентированная на максимальную полноту охвата контингента	70
4.1.2 Стратегия, ориентированная на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента	71
4.1.3 Стратегия, ориентированная на максимальную точность охвата контингента	72
4.2 Выявление потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении: инструментарий.....	75

4.1 Стратегии подхода к мониторингу потребностей детей с ОВЗ

Создание полной комплексной базы данных о детях с ограниченными возможностями здоровья – одна из наиболее востребованных задач, стоящих перед современным обществом сегодня. Это позволяет определять государственную и региональную политику в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), исходя из анализа полученной информации. Особенно данный вопрос актуален в современных условиях модернизации образования, где для детей с ОВЗ наиболее важное значение имеет введение различных форм интеграции и новых образовательных стандартов. В этих условиях обеспечение эффективности образования детей с ОВЗ достигается с помощью психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении.

Анализ различных источников, проведенный нами по мониторингу и методам сбора информации для выявления потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки, показал, что все муниципальные образовательные организации, работающие с детьми с ОВЗ, проводят мониторинг, связанный с оценкой качества образования. Однако этот мониторинг не направлен на выявление потребностей детей в видах в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении [106].

Тем не менее, в перечне обязательной информации о системе образования, подлежащей мониторингу, указанной в Постановлении Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. "Об осуществлении мониторинга системы образования", есть пункты, отражающие условия получения дошкольного, начального общего, основного общего и среднего образования лицами с ограниченными возможностями и инвалидами [83]. Информация, содержащаяся в них, могла бы стать основой анализа потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении.

Анализ документов по мониторингу потребностей детей с ОВЗ показал, что на всех уровнях и во всех регионах основной проблемой при создании единой базы данных является отсутствие межведомственного взаимодействия для решения этой задачи, что является необходимым условием для полной характеристики потребностей детей с ОВЗ. Как правило, учет детей с ОВЗ осуществляется тремя ведомствами: органами здравоохранения, социальной защиты и образования. Каждое из ведомств выделяет свои специфические критерии учета, однако есть и общие критерии, по которым можно ориентироваться в процессе создания единой базы данных. К ним относятся: возрастные диапазоны, виды ограничений и проч.

Среди разнообразных подходов к мониторингу с целью создания базы данных по детям с ОВЗ можно выделить три стратегии: 1) с ориентацией на максимальную полноту охвата контингента; 2) с ориентацией на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента; 3) с ориентацией на максимальную точность. Первая ориентирована на учет всех без исключения детей, независимо от того, зарегистрированы они или нет в каких-либо списках социальных, медицинских, образовательных ведомств. Главное – не упустить ни одного ребенка с проблемами развития. Затем из них выбираются дети с ОВЗ, которые затем дополнительно обследуются. Вторая стратегия применяется к детям, имеющим проблемы в развитии и получившим от специалистов направление в специализированные учреждения для оказания психолого-педагогической помощи. После обследования из этих детей отбираются дети с ОВЗ. Третья стратегия ориентирована только на детей с ОВЗ.

4.1.1 Стратегия, ориентированная на максимальную полноту охвата контингента

Стратегия, ориентированная на максимальную полноту, разработана в Канаде и используется в других зарубежных странах [115].

Канадские специалисты предлагают разработанную и апробированную на уровне государства стратегию сбора данных для создания информационной базы по лицам с инвалидностью и детям с ОВЗ. Для обеспечения полноты информации вопросы анкеты по инвалидности добавляют к вопросам анкеты по переписи населения. Это позволяет «не потерять» детей с ОВЗ. Затем формируют новую выборку, состоящую из детей с ОВЗ, которая исследуется дополнительно.

Информационная база о детях с ОВЗ формируется с помощью:

- административных ресурсов – сведений, содержащихся в трех ведомствах – министерстве здравоохранения, социального обеспечения и образования;
- родителей.

Информацию о состоянии системы образования (инклюзивная, интегрированная, специальные школы, смешанная и проч.) и перечне препятствий / приспособлений (пандусы, средства транспорта, сурдопереводчики, технические устройства, адаптированные учебные программы и проч.) предоставляют должностные лица министерства системы образования.

Информацию о детях с ОВЗ получают:

- 1) относительно детей, стоящих на учете – из документации министерств здравоохранения, образования и социального обеспечения. Сбор данных ведется по следующим параметрам:

- возраст, пол, родители;
- характер ограничения жизнедеятельности;
- условия проживания (в интернатном учреждении или нет);
- форма обучения.

2) относительно детей, не стоящих на учете в министерствах – от родителей детей, отобранных после переписи населения по дополнительным вопросам, и на основании специального обследования, которое предполагает анкетирование и обработку результатов.

Информация о потребностях детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении получают на основании следующих критериев:

- хронические заболевания;
- общее ограничение физической активности, связанное с проблемами со здоровьем;
- нарушения слуха;
- нарушения зрения;
- проблемы общения;
- поведенческие проблемы;
- трудности в обучении.

В перечень вопросов, сигнализирующих о наличии потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке, входит информация о развитии социальных навыков и имеющихся барьерах в обучении.

Данные, полученные с помощью дополнительных к переписи вопросов, обрабатывают с помощью компьютерной системы обработки информации.

4.1.2 Стратегия, ориентированная на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента

Вторая стратегия ориентирована на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента. Такая стратегия используется в Новосибирской области [104].

ГБОУ «Областной центр диагностики и консультирования» занимается созданием базы данных по учету детей с ОВЗ. При этом реализуется возможность работать с этой базой на уровне образовательных учреждений.

Методика создания базы данных и выявления потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении следующая. Исходный массив данных составляют все дети, которые получают направление в Центр и нуждаются в психолого-педагогическом, медицинском сопровождении. На 1 этапе проводится диагностика всех школьников, имеющих проблемы. На 2 этапе из них отбираются дети с ОВЗ. 3 этап – определяются конкретные формы поддержки по результатам диагностики.

Недостаток такого способа формирования базы данных – упускаются дети с ОВЗ, которые не получают направление в Центр, но нуждаются в психолого-педагогической, коррекционной поддержке.

Такой же подход используется в Калининграде, в Центре диагностики и консультирования детей и подростков [67]. Охватываются только те дети, которые направляются в Центр, и, следовательно, имеющие для этого основания, из них формируется выборка из детей с ОВЗ.

Потребности детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении рассматриваются с позиции ФГОС и касаются формирования универсальных учебных действий (УУД): личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных.

Методы: анализ медицинских карт, диагностика, анкетирование, наблюдение.

Потребности в психолого-педагогической, коррекционной поддержке определяются на основании индивидуальных результатов по степени сформированности каждого вида УУД и трудностей в обучении.

Задача выявления потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке детей с ОВЗ относится только к детям, поступающим в центр, и не охватывает всех остальных детей с ОВЗ, т.е. база данных является текущей. Создание постоянной базы данных не является целью мониторинга.

4.1.3 Стратегия, ориентированная на максимальную точность охвата контингента

Наиболее распространенной является третья стратегия, которая ориентирована на максимальную точность охвата контингента и касается учета непосредственно детей с ОВЗ. Вопрос о создании базы данных по детям с ОВЗ являлся целью проекта МІРІЕ, руководимому Европейским агентством по развитию в области особых образовательных потребностей [24]. В реализации проекта участвовали специалисты по сбору информации из 27 стран, Комиссия ЕС и Евростат. Особое внимание уделялось способу обработки информации. Обращалось внимание, что чем выше уровень инклюзивности системы образования, тем больше затрудняется процесс сбора данных. Поэтому недостаточно использование только количественных данных. Необходимо эти данные сопровождать описанием контекста/пояснениями к ним. А качественные данные – разъяснением.

Информацию о потребностях в детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении можно получать из данных:

- мониторинга тенденций/прогресса за определенный период времени (сведения о пережитом опыте и достижениях учащихся);

- мониторинга эффективности применения различных подходов.

Критериями оценки конечных результатов обучения учащихся являются:

- степень обладания различными компетенциями;
- уровень развития жизненных навыков;
- уровень подготовленности к будущей жизни;
- успешность перехода к трудоустройству и выходу на рынок труда.

Критериями оценки на уровне школы являются:

- степень социальной инклюзии учебного процесса;
- вовлеченность родителей в жизнь школы;
- учет школой обстановки в семье и обществе при планировании учебной деятельности.

На уровне государства: реализуются ли права ребенка:

- участие в программах обучения и подготовки;
- доступ к получению поддержки и услуг по трудоустройству;
- возможности для достижения успеха;
- возможности для полноправного членства.

Потребности детей с ОВЗ в помощи выявляются с помощью вопросников для оценки познавательных и психических функций, разработанных для Европы в рамках Статистического управления Нидерландов и Регионального европейского отделения ВОЗ [102].

Сюда относятся вопросники:

- оценка слабоумия,
- умственная отсталость,
- нарушения умственных функций,
- психическое здоровье и социальная инвалидность,
- вопросник для определения поведенческих проблем у детей.

Управление образования Костромской области разработало Положение об учете детей с ограниченными возможностями здоровья, поступающих в муниципальное общеобразовательное учреждение, для формирования Единой информационной базы данных о детях с ОВЗ, которая формируется и находится (хранится, функционирует) в управлении образования [77].

Информация представляется руководителями образовательных организаций, участковыми педиатрами учреждений здравоохранения, органами регистрации граждан, специализированными учреждениями для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной

реабилитации. Данные охватывают всех детей с ОВЗ, получающих и не получающих образовательные услуги.

Формирование базы данных осуществляется Управлением образования.

Форма учета предусматривает заполнение анкет с указанием паспортных данных, вида заболевания, информации о родителях. Никаких выводов о потребностях детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении сделать невозможно.

4.2 Выявление потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении: инструментарий

Проведенный анализ источников информации по психологическому и социологическому инструментарию для анализа потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении показал, что основным и наиболее распространенным инструментом сбора информации является анкетирование, респондентами которого являются родители (50%). Использование анкетирования педагогов было отмечено в 31 % случаев. Еще одним инструментом сбора информации являлись методы психологической диагностики детей с ОВЗ (37% случаев). Использование административных ресурсов для сбора информации отмечалось в 25 % случаев (см. таб. 2).

Таблица 2

Использование психологического и социологического инструментария для анализа потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении

Инструментарий	Частота использования
Анкетирование родителей	50 %
Анкетирование педагогов	31 %
Диагностическое обследование детей	37,5 %
Использование административных ресурсов	25 %
Анализ документации	12,5 %
Наблюдение	12,5 %

Отметим наиболее структурированные исследования, анализ которых позволяет в той или иной мере получить информацию о потребностях детей с ОВЗ в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при их обучении.

Исследование образовательных потребностей детей с ОВЗ в г. Москве [9] проводилось с целью оценки потребности семьи и степени обеспечения детей с ОВЗ образовательными услугами. Исследование детей 5-6 лет осуществлялось по разработанной программе мониторинга образовательных потребностей, представляющего собой многоуровневую иерархическую систему организации, сбора, хранения, обработки информации. Эта система позволяет дать срез о состоянии объекта и прогнозировать пути его развития.

Мониторинг проводился только среди родителей, поскольку именно они выступают основными заказчиками образовательных услуг для ребенка.

В качестве диагностического инструментария выступало анкетирование родителей и количественный и качественный анализ результатов опроса. Была разработана анкета, состоящая из 13 вопросов закрытого типа с выбором предпочитаемого варианта из нескольких предложенных.

Часть вопросов касалась информационных аспектов:

- образовательные услуги, получаемые ребенком;
- помощь специалистов;
- трудности со здоровьем;
- степень осведомленности родителей в различных аспектах инклюзивного образования.

Другая часть вопросов была связана с выявлением образовательных потребностей детей и ожиданиями родителей в отношении будущего образования детей:

- трудности, с которыми ребенок сталкивается в образовательном учреждении (в основном, психологического характера и режимные моменты):

- трудности в управлении ребенком своим поведением 22%;
- в учебных занятиях 21 %;
- в общении со сверстниками 20%;
- в общении со взрослыми 11%;
- в режимных моментах 13%.

- Специальные условия обучения/образования,
- ожидания родителей относительно обучения ребенка (трудности, перспективы),
- выбор родителями формы обучения (тип школы).

Получают помощь специалистов:

- психолога 22%;
- логопеда 21%;
- дефектолога 18%;
- воспитателя 13%;
- медицинского работника 12%;
- инструктора ЛФК 10%;
- социального работника 2%;
- тьютора 2%.

В результате мониторинга получено 10 показателей (табл. 3), сгруппированных по 3 параметрам:

Результаты мониторинга

Параметры		Показатели	
1	Отношение к совместному обучению и осведомленность родителей об инклюзивном образовании	1	Ценностное отношение родителей к совместному обучению обычных детей и детей с ОВЗ
		2	Знание родителей о том, что такое инклюзивное образование
		3	Осведомленность родителей в правовых вопросах инклюзивного образования
		4	Осведомленность родителей об имеющихся территориальных возможностях выбора образовательного учреждения для своего ребенка
2	Образовательные потребности детей	5	Трудности, которые ребенок испытывает в образовании
		6	Виды помощи специалистов, которые получает ребенок в настоящее время
		7	Предпочтение в выборе типа образовательного учреждения
3	Ожидания родителей, связанные с будущим образованием	8	Ожидаемый результат обучения их ребенка в школе
		9	Прогнозируемые трудности в процессе обучения ребенка в школе
		10	Запрос на специальные условия образования

Если рассматривать данную программу мониторинга относительно потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении, то в анкете эти потребности отражены лишь частично и могут присутствовать в разделе 2, пункт 5; разделе 3, пункты 8, 9, отражая ситуацию глазами родителей.

Таким образом, ограничения программы мониторинга с точки зрения экспертизы потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении следующие:

- охватывает только один диапазон возраста – 5-6 лет;
- рассматривает вопрос об обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой лишь частично;
- данные отражают только одну сторону экспертизы – родительскую;

- опрос проводился только в образовательных организациях – дети, не посещающие такие организации, остаются без учета.

По результатам анкетирования родителей можно сделать выводы о наличии потребностей детей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке по следующим направлениям:

- трудности в управлении ребенком своим поведением;
- в учебных занятиях;
- в общении со сверстниками;
- в общении со взрослыми;
- в режимных моментах.

Отмечаются потребности в помощи:

- психолога;
- логопеда;
- дефектолога;
- воспитателя;
- медицинского работника;
- инструктора ЛФК.

Калининградской области изучались потребности детей с ОВЗ [54. Мониторинг проводился среди **родителей и педагогов**, обучающихся детей в условиях интеграции.

В качестве диагностического инструментария выступало **анкетирование родителей и педагогов**, дальнейший анализ данных опроса. Анкета для родителей состояла из 19 вопросов.

По опросу **родителей** получены данные об образовательных потребностях детей.

Критерии, которые использовались для анализа, были следующие:

1) трудности, с которыми сталкивается ребенок при обучении:

- усвоение учебного материала 56%,
- управление своим поведением и эмоциями 27%,
- синхронизация деятельности по темпу с другими детьми 27%,
- общение со сверстниками 14%.

2) виды помощи специалистов:

- педагог-психолог 42%,
- соц.работник 31%,
- мед.сопровождение 25%,
- дефектолог 11%,
- логопед 15%.

3) трудности интегрированного обучения.

4) выбор родителями формы обучения (тип школы).

5) специальные условия обучения/образования.

Анкета для педагогов состояла из 14 вопросов.

По опросу **педагогов** получены данные:

Информационного характера (педстаж, форма работы с детьми с ОВЗ, трудности совместного обучения, ресурсы и проч.).

В плане потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой при обучении мы имеем данные, полученные косвенным путем через перечисление педагогами категорий детей, вызывающих наибольшие трудности при совместном обучении:

- 58% педагогов отметили категорию детей с нарушением интеллекта;

- 42% – с нарушениями общения и поведения (аутисты).

Таким образом, ограничения мониторинга с точки зрения экспертизы потребностей детей с ОВЗ в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при обучении следующие:

- охватывает школьный возраст и не касается дошкольного;

- рассматривает вопрос об обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержкой лишь частично, причем, косвенным путем;

- данные получены от двух категорий экспертов – родителей и педагогов школы.

По результатам анкетирования родителей можно сделать выводы о наличии потребностей детей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке по следующим направлениям:

- усвоение учебного материала;

- управление своим поведением и эмоциями;

- синхронизация деятельности по темпу с другими детьми;

- общение со сверстниками.

Отмечаются потребности в помощи:

- педагога-психолога;

- социального работника;

- дефектолога;

- логопеда;

- медицинского работника.

С точки зрения педагогов необходимы:

- помощь со стороны родителей;

- специальные методики и программы обучения;

- наиболее остро стоит вопрос о психолого-педагогической, коррекционной поддержке детей с нарушениями интеллекта и аутистов.

В Нижегородской области в муниципальных образовательных организациях разработаны анкеты для изучения запросов и образовательных потребностей обучающихся с ОВЗ для родителей и учителей [11].

Анкета для родителей включает 10 вопросов и не имеет четкой структуры. Выясняет мнения и оценки родителей проводимых школой мероприятий в отношении обучения детей с ОВЗ. Информация о потребностях детей в психолого-педагогической поддержке содержится в ответах родителей на вопросы о видах помощи, которую необходимо получать ребенку (педагог-психолог, логопед), познавательных и внеучебных интересах ребенка. Анкета для учителей начальных классов включает 13 вопросов, направленных на квалификационные характеристики учителя и не дает информации о потребностях детей.

Задача определить потребности в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении детей с ОВЗ решается на уровне конкретных специализированных (коррекционных) образовательных организаций [97].

Используются методы:

1) оценка текущего состояния учащихся - анкетирование учащихся, диагностика, наблюдение. Критерии, используемые для анализа, следующие:

- особенности личности,
- особенности поведения,
- межличностные отношения,
- интеллектуальное развитие,
- виды трудностей при обучении,
- динамика учебных навыков.

2) анкетирование родителей и педагогов.

По результатам исследований составляются индивидуальные карты психолого-медико-педагогического сопровождения и индивидуальный образовательный маршрут, делаются выводы о наличии и виде потребностей в психолого-педагогической, коррекционной поддержке. Задача создания базы данных не ставится.

В Ставропольском крае разработана концепция раннего выявления детей с ограниченными возможностями здоровья, частью которой является психолого-медико-педагогическое обследование детей с ОВЗ. Диагностика осуществляется по критериям:

- личностно-смысловой,
- когнитивный,
- мотивационный,

- поведенческий,
- эмоциональный.

Выявляются:

- эмоциональные нарушения,
- особые образовательные потребности,
- особенности эмоционально-волевого и личностного развития,
- интеллект и умственное развитие,
- адаптивные возможности и уровень социализации,
- динамика развития ребенка,
- потребности и запросы родителей.

Констатируется:

- отсутствие четких критериев и единой базы психодиагностических данных применительно к детям с ОВЗ;
- отсутствие тесных межведомственных связей между различными службами и центрами, осуществляющих выявление, мониторинг и сопровождение детей с ОВЗ;
- отсутствие четко налаженной системы психодиагностического обследования и организации последующего психолого-педагогического и медико-социального сопровождения детей с ОВЗ.

В проведенном «Институтом семьи и воспитания» российской академии образования социологическом исследовании для получения информации для оценки потребностей детей с ОВЗ в образовательных услугах использовался массовый анкетный опрос родителей [98]. Опрос проводился на выборке родителей детей с ОВЗ, обучающихся в учреждениях дошкольного, общего и начального профессионального образования и в специальных (коррекционных) школах. Это позволило выявить объективные и субъективные причины выбора родителями конкретной модели обучения для детей.

Анкета для родителей детей с ОВЗ содержит 121 вопрос. Включает наиболее полную, разнообразную и подробную информацию, которую можно получить от родителей. Сведения, получаемые с помощью данной анкеты, касаются не только ребенка, но и правовых аспектов, самих родителей, их статуса, системы отношений к обучению ребенка, всей семьи в целом, в том числе ее экономического положения. Отметим некоторые показатели, получаемые по анкете и имеющие значение для получения выводов о потребностях в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении:

- вид нарушений;
- учреждение, где ребенок получает образовательные услуги;
- учреждение, где ребенок ранее получал образовательные услуги;

- предпочтительная форма образования;
- услуги негосударственных, коммерческих учреждений;
- отношение родителей к рекомендациям специалистов по поводу лечения, социализации, образовательной траектории;
- удовлетворенность родителями качеством и условиями обучения;
- отношение ребенка к обучению.

Отделом мониторинга и диагностики МОУ ДПОС «Ресурсный центр» Департамента образования г.о. Тольятти было проведено социологическое исследование, предметом которого являлись проблемы обучения детей с ОВЗ в условиях интегрированного обучения [99]. Участвовали 2 группы респондентов: родители детей с ОВЗ и учителя, обучающие этих детей. Анкета для педагогов включала 11 вопросов, для родителей – 18.

Ответы учителей:

- потребность в поддержке и помощи родителей;
- потребность в психологах;
- дефектолога;
- логопедах;
- медицинских работников;
- требуется коррекция межличностных отношений в классе.

Ответы родителей:

- потребность в комплексной психолого-педагогической помощи;
- в повышении коммуникативных возможностей детей;
- в активизации их резервов;
- в помощи по усвоению образовательной программы;
- в организации досуга;
- в занятиях с психологом, дефектологом, логопедом, другими специалистами;
- в психологической поддержке.

Индивидуально-личностные характеристики детей с ОВЗ, которые отметили родители, дают возможность сделать выводы о наличии потребностей в психологической помощи, коррекции по отдельным видам трудностей при обучении:

- трудности сосредоточения;
- быстрая утомляемость;
- нарушения и медленный темп речи;
- отсутствие учебной мотивации;
- трудности общения со сверстниками, учителями.

Разработанная анкета не предусматривает разделение детей с ОВЗ по видам ограничения здоровья и дает обобщенные сведения о потребностях детей в условиях интегрированного обучения. Многие вопросы касаются проблем подготовленности учителей и родителей к условиям интегрированного обучения.

В центре психолого-медико-социального сопровождения Московской обл. разработана структурированная анкета по изучению вопроса оказания специальной помощи детям с ОВЗ. Анкета заполняется территориальными органами образования и охватывает детей от 0 до 18 лет. Информация структурируется по 5 возрастным диапазонам.

Основными информационными показателями являются:

- численность детей каждого возрастного диапазона по каждому из 13 видов ограничения возможностей здоровья;
- количество специальных (коррекционных) учреждений на территории района;
- количество коррекционных групп (классов) по каждому виду ОВЗ;
- количество детей, обучающихся на дому;
- наличие службы ранней диагностики и оказания коррекционной помощи детям от 0 до 3 лет;
- наличие ПП и СМ центров;
- виды помощи, оказываемой ПП и СМ центрами;
- виды помощи, оказываемой центром социальной защиты;
- наличие тьютеров;
- наличие плана инклюзивного образования;
- наличие взаимодействия между различными ведомствами и способы взаимодействия;
- другие показатели.

Анкета является достаточно информативной, однако очень неоднородной по адресату ведомства, которое должно заполнять анкету и неоднородной по характеру заполнения, поскольку содержит как количественные, так и качественные данные, такие как виды помощи, способы взаимодействия проч., что не позволяет полностью использовать анкету для создания общей базы данных, тем более электронной.

Территориальные органы здравоохранения ведут статистический учет о числе заболеваний детей-инвалидов с помощью стандартных форм. Так, формы №12 и №29, заполняемые амбулаторно-поликлиническими учреждениями, учитывают по каждому виду заболевания:

- всего детей, у которых зарегистрированы заболевания;
- всего детей-инвалидов;
- количество детей, находящихся на диспансерном наблюдении;

- количество детей с впервые установленной инвалидностью;
- количество детей-инвалидов в каждом возрастном диапазоне (всего 4 градации);
- проживающих в интернатных учреждениях;
- распределение детей-инвалидов по основным видам нарушений функций организма;
- распределение детей-инвалидов по ведущему ограничению жизнедеятельности;
- распределение детей – инвалидов по заболеванию, обусловившему возникновение инвалидности.

Статистический учет, осуществляемый органами здравоохранения, не дает прямых сведений о потребностях в видах в психолого-педагогической, коррекционной поддержке при обучении детей-инвалидов, но позволяет получить сведения о преобладании определенных видов нарушений в регионе.

Форма №29 охватывает только детей-инвалидов, форма №12 – всех детей, у которых зарегистрированы заболевания, но не все дети, учтенные в данной форме, относятся к детям с ОВЗ.

В марте 2013 года Дубненским управлением социальной защиты населения совместно с Дубненским реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями "Бригантина" среди жителей г. Дубна проведено анкетирование семей, воспитывающих детей-инвалидов, с целью выяснения потребностей в услугах государственных учреждений социального обслуживания Московской области [66].

Анкета предназначена для выявления всего спектра потребностей в услугах, включая и психолого-педагогическую, коррекционную поддержку.

Среди показателей анкеты присутствуют следующие:

- степень самообслуживания ребенка;
- степень передвижения ребенка;
- вид заболевания;
- меры социальной поддержки;
- предоставляемые виды услуг;
- форма получения образования;
- желаемые дополнительные услуги.

Пункт «предоставляемые виды услуг» является дифференцированным и включает различные виды реабилитации, в том числе психологической, педагогической, медицинской, и консультативной помощи.

Таким образом, проведенный анализ публикаций и информационных источников по проблеме определения существующего психологического и социологического диагностического инструментария для анализа потребностей детей с ограниченными

возможностями здоровья в обеспечении психолого-педагогической, коррекционной поддержки при их обучении, показал, что основным и наиболее распространенным инструментом сбора информации является анкетирование, респондентами которого являются родители (50%), педагоги (31 % случаев). Методы психологической диагностики детей с ОВЗ использовались в 37,5 % случаев, административные ресурсы – в 25 %. Менее востребованными являлись анализ документации (12,5 %) и наблюдение за детьми (12,5%).

Результаты мониторинговых исследований, проведенных в различных регионах, показали, что детям с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения в первую очередь требуется помощь психолога, логопеда, дефектолога и педагога. Трудности, возникающие при их обучении, проявляются в усвоении учебного материала, в общении со сверстниками и взрослыми, в управлении своим поведением и эмоциями.

Отмечается также наличие тенденции рассматривать потребности детей с ОВЗ с позиции ФГОС и формирования универсальных учебных действий (УУД): личностных, регулятивных, познавательных, коммуникативных. Потребности в психолого-педагогической, коррекционной поддержке определяются на основании индивидуальных результатов по степени сформированности каждого вида УУД и трудностей в обучении.

Среди критериев и показателей мониторинга можно выделить общие, характерные для всех зарубежных и отечественных исследований, и частные, зависящие от региональных особенностей. Так, общими показателями являются: вид нарушений, характер ограничения жизнедеятельности, виды помощи специалистов, форма обучения, трудности при обучении, проблемы общения, поведенческие проблемы.

Специфика отдельных регионов проявляется в смещении фокуса мониторинга. Так, Европейское агентство по развитию в области особых образовательных потребностей уделяет большее значение мониторингу тенденций развития и критериям оценки конечных результатов обучения учащихся (степень обладания различными компетенциями, уровень развития жизненных навыков). В регионах, где наиболее активно вводится инклюзивное образование, в список показателей включается отношение родителей к данной форме образования, их ожидания и оценки. В список трудностей ребенка при обучении включается синхронизация деятельности по темпу с другими детьми. В некоторых регионах в центре внимания находится раннее выявление детей с ограниченными возможностями. В качестве критериев выступают наличие эмоциональных нарушений, интеллект и умственное развитие, особенности эмоционально-волевого и личностного развития.

Среди разнообразных подходов к мониторингу с целью создания базы данных по детям с ОВЗ можно выделить три стратегии:

- 1) с ориентацией на максимальную полноту охвата контингента;

2) с ориентацией на оптимальное соотношение полноты и точности охвата контингента;

3) с ориентацией на максимальную точность. Наиболее распространенным является последний.

Анализ публикаций показал, что создание единой базы данных по детям с ограниченными возможностями здоровья является сегодня нерешенной проблемой. Этому препятствует, прежде всего, отсутствие межведомственных взаимодействий и четких единых критериев оценки.