Оценка условий реализации инклюзивного образования в школах муниципального района

Гурьянова Марина Петровна – д-р пед. наук, проф., гл. науч. сотрудник НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей Министерства здравоохранения РФ (Россия, Москва); guryanowamp@yandex.ru

Гераськин Алексей Васильевич – заведующий отделом образования Администрации муниципального образования муниципального района «Боровский район» Калужской области (Россия, Боровск); av.geraskin@eduborovsk.ru

Храмцов Петр Иванович – д-р мед. наук, проф., руководитель НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей Министерства здравоохранения РФ (Россия, Москва); pikhramtsov@gmail.com

Аннотация. *Статья основана на результатах локального исследования, целью которого была оценка условий реализации инклюзивного образования в городских и сельских школах муниципального района центральной России. Выявлены и охарактеризованы проблемы, которые в процессе инклюзивного образования необходимо решать учителям совместно с медицинскими работниками, педагогами-психологами, социальными педагогами.*

Ключевые слова. *Инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, обучение, воспитание, социализация, учителя, родители.*

Благодарности. *Исследование выполнено в рамках государственного задания № 123021600123-3 Министерства здравоохранения России по теме «Гигиеническое обоснование условий развития, обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях».*

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (2012 г.) [1] закрепил регламентированный Конституцией РФ принцип всеобщего, бездискриминационного доступа к образованию, а также статус образования как единого целенаправленного процесса воспитания (в первую очередь) и обучения. В результате произошли значительные изменения в системе образования вообще и в образовательном процессе лиц с инвалидностью и ОВЗ в частности. Данный закон позволяет реализовать государственную гарантию на получение образования каждым человеком, а также гарантирует возможность социализации в среде сверстников детям, которые ранее не учились вообще, обучались дома или в организациях среди других детей со сходными нарушениями.

Важность социализации при получении образования отражена в ФГОС начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [2] и ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) [3], где в качестве основных задач образования определены: формирование общей культуры личности (в том числе социальной), охрана и укрепление социального благополучия, формирование мировоззрения в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями.

Анализ положений других нормативно-правовых документов, ФГОС также подтверждает высокое значение социализации при освоении образовательных программ

разного уровня, начиная с дошкольного [4].

В январе 2025 г. в образовательных организациях Боровского района Калужской области было проведено совместное исследование НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ НМИЦ здоровья детей Минздрава России и отдела образования МО МР «Боровский район» Калужской области. Респондентам (97 учителей общеобразовательных школ, вовлеченных в процесс инклюзивного образования) была предложена наша авторская анкета, включающая 19 вопросов. Обработка данных осуществлена с использованием современных статистических программ EXCELL, SPSS 22.

Опрос социально активных родителей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью, проведенный в Боровском районе ранее (в марте 2024 г.), выявил, что подавляющее большинство взрослых (70,2%) удовлетворены организацией обучения ребенка, 21,3% – частично удовлетворены, 8,5% – не удовлетворены [5]. Удовлетворенность родителей вызвана открывшейся для их ребенка возможностью находиться в среде сверстников, общаться, участвовать во внеурочной деятельности, социализироваться. Среди причин неудовлетворенности респонденты назвали: трудности во взаимоотношениях ребенка с другими детьми, с учителем; непосильную для него учебную нагрузку; отсутствие в образовательной организации тьютора, комфортных условий.

Настоящее исследование показало, что среди респондентов есть учителя с разным трудовым стажем в системе инклюзивного образования: работают более трех лет – 66, 7%, только второй год – 14%, первый год –12, 9%. Три педагога имеют стаж 3 года, 5 и 7 лет (соответственно).

На вопрос *«Сколько детей с ОВЗ и инвалидностью учится в классе, где Вы преподаете?»* дали ответы: 1 ребенок – 37,8 % респондентов, 2 – 27, 8 %; 3 –21, 1%. Были и такие комментарии учителей: *«Преподаю в двух классах, где по одному ребенку-инвалиду», «Двое детей на надомном обучении», «Занимаюсь с ребенком, находящимся на индивидуальном обучении на дому», «Как педагог-психолог занимаюсь с пятью детьми с ОВЗ», «Занимаюсь индивидуально с четырьмя детьми»*. Заметим, что концепции развития системы образования ориентируют на то, что количество лиц с ОВЗ на дому будет сокращаться, и в таких условиях в образовательной организации останется лишь небольшое количество учащихся, которым на самом деле физически недоступно или противопоказанно посещение школы.

Установлено, что больше половины учителей (56,8%) одновременно реализуют в классе две *образовательные программы*; 32,6% – одну; 6, 3% – три. Также более половины (58,3%) респондентов отметили, что необходимость вести урок сразу по двум или нескольким программам вызывает у них сложности; 41,7% педагогов трудностей при этом не испытывают.

Педагоги, профессионально подготовленные к работе с нормотипичными детьми и ранее не осуществлявшие их совместное обучение со школьниками с ОВЗ и инвалидностью, оказались в ситуации, требующей повышения квалификации. Установлено, что 71,9% преподавателей получили *дополнительную квалификацию или прошли переподготовку для осуществления инклюзивного образования*, треть из них не прошли такой переподготовки.

Подавляющее большинство респондентов (92,6%) считают, что *обладают знаниями об особенностях заболеваний и поведения своих учеников с ОВЗ и инвалидностью;* только 7,4% опрошенных сказали, что не имеют таких знаний

Жизнедеятельность детей с ОВЗ и инвалидностью требует создания особых условий для поддержания их здоровья, о чем хорошо знают их родители и медицинские работники (как правило, педиатры, осу-

ществляющие постоянную связь с родителями). К примеру, школьнику с диагнозом «сахарный диабет» необходимы индивидуальное питание, особый график приема пищи, контроль уровня сахара в крови, инъекции инсулина. Важно, чтобы учитель начальных классов или позже – классный руководитель именно от родителей узнали особенности и правила соблюдения режима такого ученика.

Некоторые, дети-диабетики боятся, что учитель их не поддержит, когда нужно будет срочно поесть или сделать укол. Педагог должен знать, что из-за падения уровня сахара в крови и после укола больному диабетом требуется некоторое время для восстановления сил. Но, как говорят родители, если учитель начальных классов, будучи в постоянном контакте со своими учениками, как правило, знал об особенностях их заболеваний, то с учителями основной школы возникают трудности. Некоторые болеющие диабетом учащиеся средних классов еще не имеет навыков самостоятельного поддержания своего здоровья, а при низком уровне сахара у них могут возникнуть судороги, при высоком – частое мочеиспускание, жажда, нестабильное эмоциональное состояние, снижение концентрации внимания. Решении проблемы видится в том, чтобы на всех образовательных ступенях педагоги серьезно и ответственно относились к взаимодействию с родителями, если это касается здоровья детей.

Опрос показал, что подавляющее большинство учителей (97,9%) стараются *выполнять условия поддержания здоровья детей с ОВЗ для комфортного обучения*. Вместе с тем, 2,1% опрошенных отметили, что решить эту задачу не всегда получается. Действительно, ее решение невозможно без тесного взаимодействия с родителями, без построения с ними партнерских отношений. В связи с этим респондентам был задан вопрос о том, *как они строят отношения с родителями детей (ребенка) с ОВЗ и инвалидностью.* В результате установлено, что 48,4% учителей имеют план совместных действий с родителями для обеспечения успешности обучения; 47,3% определенного плана не имеют, но постоянно взаимодействуют с родителями по конкретным ситуациям; 4,3% работают самостоятельно, не вовлекая родителей в процесс обучения.

На вопрос «*Какие факторы мешают согласованности действий учителя и родителя ребенка?*» ответ дали только 86,5% респондентов. Около половины учителей (47,6%) отметили отстраненность родителей от процесса обучения ребенка с ОВЗ и инвалидностью; 25% – излишнюю опеку ребенка со стороны его родителей(я); 7,1% – трудности в установлении контакта с родителями; 6% – чрезмерное вмешательство родителей в процесс обучения.

14,3% опрошенных отметили, что «*согласованности действий учителя и родителя мешает удаленность от школы, проблема транспорта»; трое – что «родители не мешают учебному процессу», «нет трудностей во взаимодействии учителя и родителей», «отношения с родителями хорошие».*

Бесспорно, эффективное обучение детей с ОВЗ и инвалидностью возможно только в процессе совместных взаимодополняющих действий учителя и родителей. Ответы респондентов на вопрос «*С какими моделями поведения родителей, имеющих ребенка с ОВЗ и инвалидностью, Вы сталкиваетесь?*» таковы: 45,7% учителей отметили, что родители переносят ответственность за обучение только на школу; 42,4% указали на помощь с их стороны; 8,7% сказали об излишнем родительском контроле работы учителя; 1,1% – о постоянных претензиях со стороны родителей. Таким образом, около половины родителей перекладывают ответственность за обучение ребенка с ОВЗ и инвалидностью только на школу.

Важное условие эффективности инклюзивного образования – принятие одно-

классниками детей с ОВЗ и инвалидностью, общение с ними, сотрудничество. *Отношение одноклассников к детям (ребенку) с ОВЗ и инвалидностью* один респондент оценил как отличное; подавляющее большинство (71%) – как поддерживающее; 24,7% – как преимущественно равнодушное; 2,2% учителей – как негативное (агрессивное). Такие показатели свидетельствуют о том, что серьезной проблемой для педагогов становится организация работы с одноклассниками по принятию ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Свой опыт решения этой проблемы описала в эссе учитель начальных классов СОШ № 4 г. Балабаново С.В.Броцман: *«В 2021 году ко мне в класс пришел ученик с синдромом Дауна. До сей поры про детей с таким синдромом я только слышала, и мне впервые довелось осваивать методику работы с "солнечным" ребёнком и его одноклассниками.*

Я начала с того, что побеседовала с мамой, изучила запросы родителей. Мама была очень взволнована новым этапом в жизни сына. Она рассказала о нем, высказала свои волнения и тревоги, очень хотела, чтобы М. был социализирован, и переживала, как его примут дети. Затем я посчитала необходимым предварительно, перед знакомством нового ученика с детьми, рассказать его будущим одноклассникам о "солнечных" детях, показала им мультфильм "Дневник Андрюши", в котором ребенок с синдромом Дауна так же, как и все дети, живет обычной жизнью: растет, мечтает, радуется и огорчается – только по-своему. Главные герои мультфильма – мальчик Андрюша и его семья. Как и все люди, Андрюша переживает из-за проблем, радуется, когда помогает близким, и с нетерпением ждет своего дня рождения. Мультфильм демонстрирует, что люди с синдромом Дауна – интересные, талантливые и многогранные личности.

Так как школьники были подготовлены к встрече с М., она прошла спокойно. Дети лишь с некоторым любопытством приняли своего "особенного" одноклассника. Настороженности и боязни (чего опасались мы с мамой) не было. Доброжелательность в отношениях зародилась с первых дней знакомства и была взаимной».

В ходе анкетирования педагогам был задан вопрос о том, *с какими видами поведения детей (ребенка) с ОВЗ и инвалидностью часто сталкиваются учителя.* Больше половины респондентов (57,4%) наблюдают спокойное поведение детей (ребенка) с ОВЗ и инвалидностью; больше трети (34%) – недисциплинированное; 5,3% – агрессивное. Один учитель написал, что у одного и того же ребенка может быть всякое поведение; другой отметил, что один ребенок из пяти – с недисциплинированным поведением.

Важно в процессе инклюзивного образования *максимально реализовать «щадящий» подход к обучению с школьников с ОВЗ.* Среди компонентов такого подхода 65,3% учителей назвали использование специальных индивидуальных программ; 12,6% – сокращение времени урока; 12,6% – наличие дополнительных внеурочных коррекционно-развивающих занятий; 4,2 % – правильную организацию питания.

Очень важно *взаимодействие педагогов с медицинскими работниками.* Но о медконсультациях, первой доврачебной помощи, помощи психолога и логопеда упомянули только 8,7% респондентов. Большая часть учителей (91,3%) не получают помощь от медицинского работника в ходе работы с детьми (ребенком) с ОВЗ и инвалидностью. Среди проблем, мешающих совершенствованию инклюзивного образования, названа нехватка в школе логопедов, психологов, дефектологов.

Педагоги высказали *свое мнение об инклюзивном образовании.* 53,3% опрошенных считают инклюзию прогрессивным шагом в сторону гуманизации образования; 42,4% убеждены, что российские школы к этому не готовы. Два учителя

подчеркнули, что в наше время инклюзивное образование необходимо. Некоторые назвали трудности в его осуществлении: *«Дети с ОВЗ должны обучаться в специализированных школах»; «Проблема инклюзии начинается с того, что родители не желают обследовать детей, признавать наличие проблем, скрывают диагнозы и рекомендации»; «В классе, где 30–35 человек, невозможно даже при наличии специального образования у педагога осуществлять качественное инклюзивное образование. В итоге недополучают все – дети и нормотипичные, и с ОВЗ. Я не имею в виду детей ОВЗ с заболеваниями, при которых не нарушены когнитивные и поведенческие факторы».*

Проведенное исследование позволило выявить, какие *барьеры существуют на пути обучения детей (ребенка) с ОВЗ в образовательной организации.* Треть респондентов (33%) назвали отсутствие тьютора в школе; 17,6% – сообщили о том, что нет специальных учебников, пособий, оборудования; 11% – сказали о психологической неготовности учителей к обучению ребенка с ОВЗ; 7,7% – о боязни вступить в конфликт с родителями; 7,7% – о том, что не стимулируются особые условия труда; 7,7% – о недовольстве родителей совместным обучением своих здоровых детей с детьми с ОВЗ; 5,5% – о незнании особенностей больного ребенка и его поведения; 5,5% – о педагогической неготовности к обучению школьников с ОВЗ; 4,4% – об отсутствии или несовершенстве безбарьерной среды.

Одна из задач проведенного исследования – выявление *причин неудовлетворенности учителей организацией инклюзивного образования.* Установлено, что 52,5% респондентов испытывают психологические проблемы в процессе совместного обучения детей с нормой и детей с ОВЗ и инвалидностью; 14,8% – не могут наладить дисциплину на уроках; 11,5% – не владеют технологиями обучения детей с ОВЗ и инвалидностью. 21,3% опрошенных назвали разные причины, в числе которых: *«Нехватка времени в процессе обучения», «Разный подход, разная программа. Пока работаешь с ребенком с ОВЗ, теряешь время, отведенное для работы с классом»; «Трудно вести несколько программ – нагрузка очень большая»; «Сложно "разрываться" между детьми»; «Нелегко с такими детками. Их нужно обучать в отдельных заведениях»; «Трудно за 45 минут вести урок сразу по двум программам. Ученикам не интересно, они отвлекаются»; «Дети с ОВЗ должны весь урок находиться под наблюдением учителя, который что-то объясняет, подсказывает, направляет».*

Подавляющее число педагогов (85,3%) считают, *что в школе удалось создать образовательную среду, доступную для детей с ОВЗ и инвалидностью.* По мнению 14,7%, такую среду создать не удалось.

Говоря о рекомендациях, разработанных специалистами в области коррекционной педагогики для учителей, медицинских работников, следует отметить, что, к сожалению, они иногда остаются вне поля профессионального интереса адресатов [6].

Подводя итоги, сделаем следующие выводы.

Инклюзивное образование в исследуемом муниципальном районе центральной России находится на стадии наработки опыта; сложного поиска учителями, работниками органов образования эффективных форм обучения, воспитания, социализации детей с ОВЗ и инвалидностью в образовательной организации; определения специфики работы учителей с родителями, одноклассниками. Установлено, что 49,5% педагогов не совсем удовлетворены организацией инклюзивного образования в классе; 9,6% – полностью не удовлетворены, и только 40,9% – полностью удовлетворены.

Выявленные трудности в развитии инклюзивного образования необходимо

преодолевать в ходе совместной деятельности ученых, учителей, специалистов социальной службы, работников органов образования, муниципальной власти, Министерства просвещения РФ.

Обучение, воспитание, социализация детей с ОВЗ и инвалидностью в образовательной организации – междисциплинарная проблема, решение которой зависит от согласованности действий учителя, родителя, медицинского работника, психолога, социального педагога.

Необходимо активизировать деятельность научных учреждений здравоохранения по подготовке рекомендаций для медицинских работников образовательных организаций по выявлению и описанию особенностей заболеваний и поведения детей с той или иной нозологией. Их применение на практике будет способствовать совершенствованию процессов обучения, воспитания и социализации детей с ОВЗ и инвалидностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об образовании в Российской Федерации (ФЗ от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ) [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.kremlin.ru/acts/bank/36698.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 г. N 1598) [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://base.garant.ru/70862366/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/

3. Федеральный государственный образовательный стандарт образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2014 года №1599) [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://base.garant.ru/70860670/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33.

4. *Петрович О.Г.* Социализирующий потенциал региональной системы образования для лиц с ОВЗ: риски и точки роста // Известия Саратовского университета. Сер.: Социология. Политология. 2020. Т. 20. Вып 4. С. 388–393.

5. *Гурьянова М.П., Клочинова П.Д.* Характеристика здоровьесберегающего поведения родителей, воспитывающих детей и ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // ДЕМИС. Демографические исследования. 2024. Т. 4. № 3. С. 88–104.

6. *Нурлыгаянов И.Н., Свиридова Т.В., Бруцкая К.А.* Методические рекомендации по созданию в образовательной организации здоровьесберегающих условий, способствующих психическому развитию и укреплению здоровья детей с ОВЗ и детей-инвалидов / Под общей ред. С.Б.Лазуренко М., 2022 [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ppmsp48.ru/wp-content/uploads/2024/04/metodicheskie_rekomendacii_po_ sozdaniju_v_oo_zdorovesberegajushhih_uslovij.pdf.

Дата поступления – 04.03.25

Assessment of the conditions for the implementation of inclusive education in schools of the municipal district

Marina P. Guryanova – Dr. Sci. (Pedagogics), Professor, Chief Researcher of the Scientific Research Institute of Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents of the National Medical Research Center for Children's Health of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Moscow, Russia); guryanowamp@yandex.ru

Alexey V. Geraskin – Head of the Department of Education, Administration of Municipal Education of the Borovsky district of the Kaluga region (Borovsk, Russia); av.geraskin@eduborovsk.ru

Peter I. Khramtsov – Dr. Sci. (Medicine), Professor, Head of the Scientific Research Institute of Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents of the National Medical Research

Center for Children's Health of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Moscow, Russia); pikhramtsov@gmail.com

Abstract. *The article is based on the results of the local study aimed at assessing the conditions for the introduction of inclusive education in urban and rural schools of a municipal district of Central Russia. The problems that teachers need to solve in the learning process in collaboration with medical workers, educational psychologists, social workers are identified and characterized.*

Key words. *Inclusive education, children with disabilities, education, upbringing, socialization, teachers, parents.*

Gratitude. *The study was carried out within the framework of the state task No. 123021600123-3 of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation on the topic "Hygienic justification of conditions for the development, education and socialization of children with disabilities in educational institutions."*

REFERENCES

1. Ob obrazovanii v Rossijskoj Federacii (FZ ot 29.12.2012 g. № 273-FZ) [On Education in the Russian Federation (Federal Law No. 273-FZ dated December 29, 2012)]. Available at: http:// www.kremlin.ru/acts/bank/36698.

2. Federal`ny`j gosudarstvenny`j obrazovatel`ny`j standart nachal`nogo obshhego obrazovaniya obuchayushhixsya s ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya (utv. prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki RF ot 19 dekabrya 2014 g. N 1598) [Federal State Educational Standard of primary general education for students with disabilities (approved by Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation No. 1598 dated December 19, 2014)]. Available at: https://base.garant.ru/70862366/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33.

3. Federal`ny`j gosudarstvenny`j obrazovatel`ny`j standart obrazovaniya obuchayushhixsya s umstvennoj otstalost`yu (intellektual`ny`mi narusheniyami) (utverzhden prikazom Ministerstva obrazovaniya i nauki RF ot 19 dekabrya 2014 goda № 1599) [The Federal State Educational Standard for the Education of Students with Intellectual Disabilities (approved by Order No. 1599 of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated December 19, 2014)]. Available at: https://base.garant.ru/70860670/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33.

4. *Petrovich O.G.* Socializiruyushhij potencial regional`noj sistemy` obrazovaniya dlya licz s OVZ: riski i tochki rosta [The socializing potential of the regional education system for people with disabilities: risks and growth points]. *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Ser.: Sociologiya. Politologiya* [Proceedings of the Saratov University. Ser.: Sociology. Political science]. 2020. T. 20. Vy`p 4. P. 388–393.

5. *Gur`yanova M.P., Klochinova P.D.* Xarakteristika zdorov`esberegayushhego povedeniya roditelej, vospity`vayushhix detej i ogranichenny`mi vozmozhnostyami zdorov`ya i invalidnost`yu [Characteristics of the health-saving behavior of parents raising children with disabilities and disabilities]. *DEMIS. Demograficheskie issledovaniya* [DEMIS. Demographic research.] 2024. T. 4. No. 3. P. 88–104.

6. *Nurly`gayanov I.N., Sviridova T.V., Bruczkaya K.A.* Metodicheskie rekomendacii po sozdaniyu v obrazovatel`noj organizacii zdorov`esberegayushhix uslovij, sposobstvuyushhix psixicheskomu razvitiyu i ukrepleniyu zdorov`ya detej s OVZ i detej-invalidov / Pod obshhej red. S.B.Lazurenko. [Methodological recommendations for creating health-saving conditions in an educational organization that promote mental development and strengthen the health of children with disabilities and children with disabilities / Under the general editorship of S.B.Lazurenko]. Moscow, 2022. Available at: https://ppmsp48.ru/wp-content/uploads/2024/04/ metodicheskie_rekomendacii_po_ sozdaniju_v_oo_zdorovesberegajushhih_uslovij.pdf.

Submitted – March 4, 2025