

**Аналитическая справка № 5 от 30.06.2021 г. по результатам мониторинга о доступности дошкольного образования для детей с ОВЗ и инвалидностью в соответствии с показателями ГП РФ «Доступная среда» (по состоянию на 01.06.2021 г.).**

Мониторинг о доступности дошкольного образования для детей с ОВЗ и инвалидностью в разрезе муниципальных районов/городских округов области по дошкольному образованию проводился с 26.05.2021 года по 15 июня 2021 года.

В мониторинге приняли участие 28 муниципальных районов и городских округов области.

По итогам проведенного мониторинга можно сделать следующие выводы:

1. Дошкольных образовательных организаций (далее – ДОО) в муниципальных районах и городских округах области всего 375.
2. В 82 ДОО создана универсальная безбарьерная среда для инклюзивного образования детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид». В процентном соотношении - это 22% от общего количества ДОО в муниципальных районах и городских округах области.
3. Общее количество групп в ДОО, которые посещают дети с ОВЗ, дети-инвалиды, дети с ОВЗ, имеющие статус «ребёнок-инвалид» - 2394
4. Количество детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», охваченных дошкольным образованием - 5819 человек. Из них:

- ✓ В возрасте от 0 до 3 лет – 11 человек (1%);
- ✓ В возрасте от 3 до 8 лет – 5708 человек (99%)

Специальные условия, создаваемые в ДОО:

- Оборудованные учебные кабинеты, объекты для проведения практических занятий, библиотеки, объекты спорта, средства обучения и воспитания, в том числе приспособленные для использования детьми с ОВЗ, детьми-инвалидов и детьми с ОВЗ, имеющими статус «ребёнок-инвалид»
- Обеспечение доступа в здания ДОО детей-инвалидов, детей с ОВЗ и детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид»
- Доступ к информационным системам, информационно-телекоммуникационным сетям, электронным образовательным ресурсам для детей с ОВЗ, детей-инвалидов и детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид»

- Специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования для детей с ОВЗ, детей-инвалидов и детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид»
5. Количество детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», охваченных вариативными формами дошкольного образования - 2954 человека (51%), из них:
- 244 человека посещают адаптационные группы (8%),
  - 7 человек группы неполного дня (менее 1%),
  - 6 человек посещают группы круглосуточного пребывания (менее 1%),
  - 1033 человек посещают логопункты (35%),
  - 38 человек посещают лекотеки (1%),
  - 146 человек посещают центры игровой поддержки (5%),
  - 1270 человек получают информацию в консультационных пунктах (43%),
  - 150 человек получают необходимую помощь и содействие в службах ранней помощи (5%).

Наиболее востребованными являются такие вариативные формы, как консультационные пункты и логопункты для детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид».

6. Количество детей с ОВЗ, детей-инвалидов, детей с ОВЗ, имеющих статус «ребёнок-инвалид», не охваченные дошкольным образованием, - 30 человек (1,94%), из них:
- В возрасте от 0 до 3 лет - 3 человека,
  - В возрасте от 3 до 8 лет – 27 человек

Причины:

- 1) Ранний возраст детей (до 3 лет),
  - 2) Выбор родителями семейной формы образования,
  - 3) Медицинские показания,
  - 4) Нет заявления от родителей,
  - 5) Ребёнок проходит курс реабилитации, стационарное лечение,
  - 6) Родители не предъявили заключение ПМПК,
  - 7) Ребёнку предложено посещение консультационного центра,
  - 8) Удалённость дошкольных организаций, другое место проживания ребёнка.
7. Количество воспитателей работающих с детьми с ОВЗ и инвалидностью – 2838 человек.

8. Всего специалистов узкой специализации, работающих в группах с детьми с ОВЗ и инвалидностью – 1359, из них:
- ✓ Учитель - дефектолог (тифлопед, сурдопедагог, олигофренопедагог) – 162 специалиста (12%);
  - ✓ Учитель-логопед – 500 специалистов (37%);
  - ✓ Педагог-психолог -288 специалистов (21%);
  - ✓ Тьютер – 28 специалистов (2%);
  - ✓ Ассистент – 19 специалистов (1%);
  - ✓ Медсестра, врач – 108 специалистов (8%);
  - ✓ Инструктор по физической культуре – 250 специалистов (18%);
  - ✓ Специалист ЛФК – 0
  - ✓ Массажист – 0
  - ✓ Социальный педагог – 4 специалиста (менее 1%)
9. Количество узких специалистов, воспитателей, имеющих потребность в курсах повышения квалификации (переподготовки по вопросам работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью и оказанию ранней помощи составляет 1605 специалистов.
- В процентном соотношении это 38% от всего количества узких специалистов, воспитателей, имеющих потребность в курсах повышения квалификации (переподготовки по вопросам работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью и оказанию ранней помощи.
10. Существуют следующие проблемы, с которыми сталкиваются специалисты, работающие в группах, которые посещают дети с ОВЗ и инвалидностью:
- Серьезные сопутствующие заболевания и врожденные аномалии развития детей требуют более гибкого подхода к организации образовательной деятельности детей;
  - Отсутствие медицинского образования, которое дает возможность квалифицированно проводить манипуляции, которые относятся к уходу за тяжело больным (например: кормление ребенка-инвалида с тяжелыми нарушениями) и т.д.;
  - нехватка специалистов: учитель-дефектолог, педагог-психолог, отсутствие ассистента;
  - Нехватка помещений, технических средств и специального оборудования;
  - коррекция психологических и физических проблем, работа с детьми ОВЗ в разновозрастной группе, начальный этап работы с неговорящими детьми;
  - фактическое отсутствие специалистов в ДОО в течение дня, т.к. они приняты по совместительству и находятся в другом детском саду;

- Написание ИОМ для ребенка, рациональное и оптимальное распределение учебной нагрузки (занятий - групповых и индивидуальных с каждым из специалистов для каждого ребенка);
- Большая наполняемость группы, которая не позволяет обеспечивать равномерное распределение внимания педагога на всех детей. Отсутствие специализированного оборудования для реализации адаптированной программы;
- отсутствие необходимой методической литературы; недостаточное количество специального реабилитационного оборудования;
- отсутствие опыта и психологической готовности у некоторых воспитателей принять и в дальнейшем развивать ребёнка с ОВЗ в группе общеразвивающей направленности; проблемы с финансированием для существенного изменения образовательной среды; трудные родители (у самих различные диагнозы ОВЗ, поэтому очень трудно найти с ними взаимопонимание);
- Нежелание родителей перевести ребенка в группу компенсирующей направленности, несоблюдение родителями методических рекомендаций педагогов;
- трудности организации совместной деятельности, недостаточность профессиональных компетенций, низкий уровень инклюзивной культуры;
- дети разных нозологических групп; - недостаточная оснащенность РППС; - Недостаточно сформированные представления об особенностях детей с ОВЗ разных нозологических групп, методах и приемах работы с ними; - недостаточное количество ставок учителей-логопедов для охвата детей младшего и среднего дошкольного возраста с ТНР; - непринятие ребенка с ОВЗ взрослым; - трудности в разработке индивидуальной программы сопровождения (АОП); - частичное проявление протеста родителей нормально развивающихся детей, обучаться с детьми с ОВЗ.

## **Выводы**

Таким образом, результаты мониторинга свидетельствуют о создании специальных условий для коррекционной работы и/или инклюзивного образования, а также использование вариативных форм дошкольного образования, но отмечается в ряде районов отсутствие или нехватка узких специалистов, специального оборудования.

Наполняемость групп комбинированной направленности превышена, что существенно усложняет осуществление инклюзивного образования.

В группах компенсирующей и комбинированной направленностей осуществляют деятельность педагоги с достаточно высоким уровнем образования, но высока потребность педагогов в прохождении переподготовки по вопросам сопровождения детей с ОВЗ. Большое количество специалистов, осуществляющих деятельность с детьми с ОВЗ, не проходили курсы повышения квалификации по вопросам сопровождения детей с особыми образовательными потребностями.

В образовательной практике педагоги используют широкий спектр специальных образовательных технологий.

Высоко оценивается значимость деятельности учителя – дефектолога, от наличия которого существенно зависит оценка готовности образовательной организации к инклюзивному образованию.

Об эффективности коррекционной работы и/или инклюзивного образования свидетельствует положительная динамика развития ребенка, успешная коррекция нарушений развития, поступление детей в общеобразовательные школы, успешная социализация и обучение на следующей ступени образования.

Половина педагогов уверены, что детям с ОВЗ лучше развиваться в группе детей со сходными нарушениями развития.

Почти половина педагогов уверена в своей психологической и профессиональной готовности к инклюзивному образованию.

Оценка педагогами готовности образовательной организации к инклюзивному образованию определяется наличием учителя – дефектолога, профессиональная позиция которого влияет на психологическую готовность педагогов, смену установок педагогов и родителей относительно инклюзивного образования.

Большинство педагогов считают, что инклюзивное образование положительно сказывается на развитии и социализации детей с ОВЗ и их здоровых сверстников.

Эффективность коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушениями опорно-двигательного аппарата зависит от имеющегося оборудования, для продуктивного использования которого педагоги испытывают потребность в прохождении переподготовки по вопросам специального и инклюзивного образования.

Также педагоги отмечают отсутствие медицинского сопровождения детей с ОВЗ в течение дня. В ДОО совершенно отсутствуют такие специалисты как массажист и специалист ЛФК. Практически отсутствуют социальные педагоги.

Для сопровождения детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходима помощь тьютора/ассистента – помощника.