

Прикладное исследование проблем специалистов, проектирующих индивидуальные маршруты развития.

Провели: Романова Е., Рыжкин В.

Цель. Выявить, с какими проблемами сталкиваются специалисты, проектируя индивидуальный маршрут развития ребенка с тяжелыми множественными нарушениями развития.

Задачи исследования:

1. Выдвинуть гипотезы, подтверждающие актуальность Проекта.
2. Определить методы сбора информации.
3. Разработать методику проверки гипотез.
4. Проверить гипотезы.
5. Сформировать выводы о существующих проблемах в работе специалистов, сопровождающих детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

План работы:

1. Формирование гипотез.
2. Составление опросника.
3. Разработка методики оценки ответов по соответствующим гипотезам.
4. Определение списка респондентов.
5. Организация и проведение рабочего совещания с респондентами.
6. Проведение опросов/интервью.
7. Анализ результатов.
8. Выводы.

1. Формирование гипотез

Гипотеза 1 – При составлении СИПР специалисты сталкиваются с проблемой обеспечения адекватности программы реальному уровню развития ребенка.

Гипотеза 2 – Составление СИПР занимает неопределенное время.

Гипотеза 3 - Изменения СИПР не соотносятся с моментом реальных достижений или изменений в состоянии ребенка.

Гипотеза 4 – Имеются трудности обмена информацией между всеми участниками образовательного процесса при составлении, исполнении, корректировки СИПР.

2. Составление опросника

Для проведения исследования был разработан базовый вариант опросника для руководителей и специалистов ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» (Приложение 1), на базе которого также разрабатывались различные адаптированные варианты: для родителей, воспитывающих детей с ТМНР; сокращенный для специалистов внешних учреждений; экспресс-опросник. При составлении опросника привлекались ключевые сотрудники ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь». Исследовательский инструмент включал 41 вопрос и состоял из двух блоков: первый блок (5 вопросов) был связан с образованием и опытом работы респондентов, второй же блок (36 вопросов) касался содержания исследования и содержал вопросы касающиеся подтверждения выдвинутых гипотез. Содержательный блок был дополнительно разбит на группы вопросов:

- 1) первичная диагностика
- 2) подбор методик коррекции
- 3) практика применения и внесения изменений методик
- 4) методики оценки изменений
- 5) составление СИПР
- 6) исполнение и коррекция СИПР
- 7) общие вопросы
- 8) «родительские».

3. Разработка методики оценки ответов по соответствующим гипотезам

Каждому вопросу был присвоен номер гипотезы, которую он был нацелен подтвердить или опровергнуть. Группы вопросов специальным образом не соотносились с гипотезами и имели случайное распределение. В результате, по соответствию различным гипотезам, вопросы можно классифицировать на ниже представленные группы.

Гипотеза 1 - Вопросы №№ 6, 7, 10, 11, 14, 28, 19, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 40

Гипотеза 2 - Вопросы №№ 8, 9, 12, 13, 23, 24

Гипотеза 3 - Вопросы №№ 15, 16, 17, 27

Гипотеза 4 – Вопросы №№ 18, 19, 20, 25, 35, 21, 22, 26, 36

Для дальнейшего анализа применялись следующие методики.

1. Методика сопоставление паттернов по ответам.

Процедура проведения. Для определения правильности постановки вопроса необходимо провести анализ расхождения ответом по различным респондентам. Анализ производится посредством контентного анализа. Бланк для применения методики в Приложении 2.

2. Методика анализа соответствия ответов гипотезе.

Процедура проведения. Для определения соответствия гипотез ответам, производится оценка каждого ответа по 5 бальной шкале на основании контентного анализа. Бланк для применения методики в Приложении 3.

4. Определение списка респондентов

При составлении списка респондентов мы исходили из необходимости получить мнение по интересующим нас вопросам от всех участников процесса жизни и воспитания, и в том числе от самих людей, имеющих тяжелые и множественные нарушения развития.

Предварительно мы планировали привлечь следующие категории респондентов:

- Руководители предприятия социальной сферы
- Специалисты социальной сферы
- Воспитатели социальной сферы
- Руководители образовательных учреждений
- Учителя образовательных учреждений
- Родители, опекуны
- Родственники, друзья, поддерживающие семьи (человека с ТМНР)
- Волонтеры, патронирующие воспитанников.
- Выпускники детских-домов
- Специалисты служб постинтернатного сопровождения
- Эксперты

Всего планировалось в ходе опроса получить ответы от 50 – 60 респондентов, как в процессе личного интервью, так и в ходе электронного опроса.

5. Подготовка и проведение рабочего совещания с респондентами.

Для придания официального статуса исследованию, проводимому на базе ГБУ ЦССВ, был привлечен Директор учреждения. С руководителем был согласован опросник, а также внесены, сделанные по ее инициативе, некоторые добавления и замечания.

Перед непосредственным началом сбора информации и работой с персоналом Директором было проведено рабочее совещание, на котором приняли участие 15 человек, 11 из которых сотрудники ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», а также был приглашен 1 руководитель подобного учреждения, 1 представитель специальной коррекционной школы, куда воспитанники выезжают на обучение и 2 представителя Центра инклюзивного образования, куда зачислены воспитанники на домашнюю форму обучения.

На собрании были представлены цель исследования, рассказано о возможных формах сбора информации.

По результатам совещания было определено, что часть респондентов будет проведено интервью, а другая – большая часть заполнит опросник с использованием интернета.

6. Проведение опросов/интервью.

Глубинное интервьюирование:

- 3 ключевых специалистов ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь»,
- 1 волонтер;
- 2 учителя коррекционной школы

В результате был получен большой объем информации. Интервью проводились в неформальной доверительной обстановке, что способствовало свободному выражению мнений. Также были организованы встречи с ведущими экспертами в области обучения и воспитания детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Всего:

- 3 встречи, с 3 экспертами, которые позволили уточнить дизайн исследования.

Анкетирование с применением базового варианта опросника. В интернет-опросе приняли участие

- 17 респондентов.

Анкетирование/опрос с применением адаптированных вариантов опросников. Приняли участие:

- 1 родитель ребенка с ОВЗ,
- 7 руководителей учреждения сходного типа,
- 24 специалистов из других социальных и образовательных учреждений.

Таким образом, *совокупная выборка – 57 респондента* и представляла из себя:

- 20 сотрудников ГБУ ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь»;
- 2 учителя образовательных учреждений, в которой проходят обучение воспитанники;
- 7 руководителей учреждения сходного типа;
- 24 специалиста из других социальных и образовательных учреждений;
- 3 эксперта из внешних организаций;
- 1 волонтер.

7. Анализ результатов

Особенности практики составления и реализации индивидуальной программы

Для ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» характерна следующая практика составления СИПР. Специалисты опираются на рекомендации ИПР/ИПРА по необходимости коррекционной поддержки со стороны профильных специалистов. Каждый специалист проводит диагностику и формирует прогноз развития, с учетом полученных сведений от других специалистов, факта зачисления в то или иное образовательное учреждение, наличия родителей. Затем проводится фокус-группа, на которой каждый специалист представляет к обсуждению свою информацию, определяются основные цели, с учетом которых специалисты составляют свои программы. Программы

специалистов объединяются в СИПР. Более подробно процесс составления СИПР в ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» представлен в приложении №4.

Специалисты других учреждений сообщают о наличии регламентов и технологизации процесса составления индивидуальной программы. На составление индивидуальной программ, как правило, отводится месяц. У специалистов имеются типовые шаблоны программ или общая комплексная программа реабилитации, на основе которых с большей или меньшей вариативностью в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка составляется индивидуальная программа развития. Оценка реализации индивидуальных программ осуществляется с различной периодичностью в различных учреждениях: ежемесячно, 1 раз в 3 месяца, дважды в год.

Специалисты, в том числе и в ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» стараются учитывать предшествующий опыт обучения, применение родителями того или иного вида альтернативной коммуникации, системы ТЕЕСН, АВА и др. Для более точного и адекватного подбора методик, как отмечают респонденты, требуется совместная работа воспитателя, специалистов и родителей, а также использование метода «проб и анализа результатов».

Выявленные проблемы.

1. *Проблема большого количества источников исходных данных о ребенке.* Методами сбора информации о состоянии ребенка являются наблюдение, тестирование, педагогические эксперименты, беседа с родителями, участие в консилиумах, изучение психолого-педагогической (характеристики, в том числе по запросам из учреждений, где ранее находился ребенок) и медицинской (ИПР или ИПРА, медицинская карта, справки из лечебно-профилактических учреждений, выписки из стационаров и др.) документации, общение с коллегами, врачами (педиатром, неврологом, психиатром).

2. *Проблема нехватки данных.* Большинство специалистов сталкиваются в практике с недостатком сведений о наличии развивающей среды в учреждениях, которые посещает ребенок, либо дома; не хватает информации о предшествующих социально-педагогических интервенциях, применяемых методиках работы с ребенком.

3. *Проблема недостоверности официальных данных.* Специалисты отмечают случаи, когда диагноз ребенка не соответствует его состоянию.

4. *Проблема интерпретации данных.* Часть специалистов отметила сложности оценки достижений из-за различий в интерпретации результатов различными специалистами, и их слишком грубых обобщений.

5. *Проблема больших временных затрат.* Обычно для первичной диагностики специалистам требуется не менее 3 сеансов работы с детьми и наблюдения в течении не менее 3 недель. Для достоверности суждений о состоянии детей с ТМНР специалистам требуется пролонгированное углубленное наблюдение междисциплинарной командой специалистов.

6. *Проблема организации устойчивых коммуникаций между специалистами.* Для понимания актуального состояния ребенка смежным специалистам необходимо организовывать и проводить встречи и обсуждения, которые, на практике, как правило, имеют спонтанный характер. Респонденты отмечают, что для подбора эффективных методик воспитателям требуются консультации методистов, старших воспитателей, дефектологов, которые в практике носят непрерывный характер. Воспитатели отмечают, что рекомендации специалистов не всегда бывают своевременными.

7. *Проблема подбора эффективных методик.* Процесс подбора методик коррекции и развития организуется индивидуально для каждого ребенка, время подбора эффективных методик определить, как отмечают специалисты, невозможно. К основным сложностям при подборе эффективных методик коррекции и развития специалисты отнесены: сложная, многообразная структура нарушений, минимальный развивающий эффект, который не всегда возможно констатировать, недостаточность диагностических материалов.

8. *Проблема планирования.* СИПР составляется на 1 год. В тоже время специалисты отмечают, что для разных детей реальное планирование возможно на различные сроки: для воспитанников в стабильном состоянии на 1 год, для других на 6 месяцев или 1 месяц, для отдельных воспитанников планирование должно быть ежедневным из-за нестабильности состояния детей.

9. *Проблема контроля исполнения СИПР.* Контроль исполнения СИПР, как отметили большинство специалистов ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь», осуществляется с использованием инструмента «Индивидуальная карта деятельности». В тоже время, как отмечают специалисты внешних учреждений, оценочный инструментальный может отсутствовать или находиться в стадии разработки.

Схематично существующие проблемы представлены на рис.2



Рис.2 Проблемы формирования и корректировки СИПР

Предложения специалистов по улучшению качества сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития.

Для того чтобы точнее и в более полном объеме получать сведения о ребенке врачам требуются базы данных о нарушениях, а также возможность доступа к информации о клинических аспектах (состояния конкретных воспитанников данные аппаратной диагностики, клинических анализов и т.д.). Для более точной психолого-педагогической диагностики специалистам требуется доступ к просмотру видеонаблюдения, возможность он-лайн обсуждения. В практику должны быть обязательно внедрены: текущий мониторинг и при необходимости коррекция индивидуальной программы развития. Специалисты подчеркивают, что необходима структурированность информации о ребенке и обязательна согласованность воздействий на него.

Для более точного и единообразного описания проблем ребенка с тяжелыми и множественными нарушениями развития специалистам помогло бы наличие перечня типовых проблем, а также глоссарий специальных терминов и понятий.

Специалисты говорят о необходимости более активного внедрения зарубежных методик диагностики и коррекции, а также предлагают относительно каждого воспитанника вести дневник применяемых методик, практик с оценкой их результативности. Высказываются предложения, о необходимости создания баз методик, методических приемов и дидактических средств для решения конкретных коррекционно-развивающих задач, с дальнейшим анализом их сравнительной эффективности.

Необходимо выделять куратора, наиболее заинтересованного в развитии ребенка взрослого, кто оказывает максимальную поддержку ребенку из его ближайшего окружения.

Индивидуальная программа должна иметь электронный формат, у всех специалистов, работающих с ребенком, должна быть возможность вносить изменения в нее, особенно это актуально после длительного отсутствия ребенка, а также возможность посмотреть все части программы, включая работу других специалистов.

Должна существовать общая база по развитию ребенка, построенная по онтогенетическому принципу, с наличием количественной оценки (шкал), где должны отражаться достижения в различных сферах развития: моторная, сенсорная, коммуникационная и социо-культурные навыки.

Разработка и доступ к типовым индивидуальным программам было бы желательно для специалистов.

Специалисты отмечают, что для повышения качества сопровождения детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития необходимо: обучение специалистов, большее количество семинаров, более активное взаимодействие с медицинским персоналом и психологом; обсуждение результатов развития детей.

8. Выводы.

1. В ходе исследования нами были выделены группы проблем, с которыми сталкиваются специалисты, формируя индивидуальную программу развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Выявленные проблемы можно объединить в группы:

А. Проблемы получения данных: большое количество источников исходных данных и одновременно нехватки данных о ребенке, наличие недостоверных официальных данных.

В. Проблема анализа данных: вариативность интерпретации и большие временные затраты, оценка эффективности применяемых методик.

С. Проблемы обмена данными: организации устойчивых коммуникаций между специалистами.

Д. Организационные проблемы: планирование и контроль исполнения индивидуальной программы.

Нами были подтверждены выдвинутые гипотезы.

Гипотеза 1. При составлении СИПР специалисты сталкиваются с проблемой обеспечения адекватности программы реальному уровню развития ребенка.

Гипотеза 2 – Составление СИПР занимает неопределенное время.

Гипотеза 3 - Изменения СИПР не соотносятся с моментом реальных достижений или изменений в состоянии ребенка.

Гипотеза 4 – Имеются трудности обмена информацией между всеми участниками образовательного процесса при составлении, исполнении, корректировки СИПР.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Базовый вариант опросника (для специалистов)

Вопросы:

1. Ваш статус (должность) в системе воспитания детей с ТМНР?
2. Какие учебные заведения Вы закончили, по какой специальности?
3. Опыт работы в социальной сфере?
4. Опыт работы (воспитания) с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР)?
5. Опишите кратко Ваши функциональные обязанности (функции которые Вы выполняете).

Группа вопросов - первичная диагностика:

6. Опишите, каким образом в Вашей практике происходит диагностика (из каких источников Вы получаете информацию) заболевания детей с ТМНР? (Гипотеза 1)
7. Как возможно учитывать пожелания детей (включить детей в процесс составления программы) при составлении программы сопровождения (Гипотеза 1)
8. Сколько времени и сколько сеансов работы с ребенком в Вашей практике изначально требуется для достоверной диагностики состояния (заболевания) детей с ТМНР? (Гипотеза 2)
9. Сколько времени, обсуждений и сколько встреч и(или) согласований с использованием иных средств коммуникаций со смежными специалистами требуется для достоверной диагностики заболевания детей с ТМНР? (Гипотеза 2)
10. Выскажите свое мнение по тому каким образом необходимо изменить процесс диагностики заболевания детей с ТМНР, для того чтобы как можно точнее и в полном объеме получать сведения о ребенке? (Гипотеза 1)

Группа вопросов - подбор методик коррекции:

11. Опишите, каким образом в Вашей практике происходит подбор методики коррекции детей с ТМНР? (Гипотеза 1)
12. Сколько времени и сколько сеансов работы с ребенком в Вашей практике изначально занимает процесс подбора методики стратегии обучения для детей с ТМНР, позволяющей достигать положительную динамику? (Гипотеза 2)
13. Сколько времени, обсуждений и сколько встреч и (или) согласований с использованием иных средств коммуникаций со смежными специалистами требуется для подбора методики развития и коррекции для детей с ТМНР? (Гипотеза 2)
14. Выскажите свое мнение, каким образом точнее и адекватнее состоянию ребенка можно подбирать коррекционные приемы и методы? (Гипотеза 1)

Группа вопросов – практика применения и внесения изменений методик коррекции

15. Вызывают ли затруднения применение коррекционных приемов, методов развивающего ухода в процессе взаимодействия с детьми, какие? (Гипотеза 3)

16. Сколько времени, обсуждений и сколько встреч и (или) согласований с использованием иных средств коммуникаций со смежными специалистами требуется для внесения изменений в методики развития и коррекции для детей с ТМНР? (Гипотеза 3)

17. Выскажите свое мнение, каким образом должен быть организован процесс внесения изменений в коррекционные приемы и методы? (Гипотеза 3)

Группа вопросов – методики оценки изменений

18. Опишите, каким образом происходит оценка актуального состояния, сформированных умений и навыков? (Гипотеза 4)

19. Сколько времени, обсуждений и сколько встреч и (или) согласований с использованием иных средств коммуникаций со смежными специалистами требуется для достоверной оценки актуального состояния, сформированных умений и навыков ребенка с ТМНР? (Гипотеза 4)

20. Выскажите свое мнение, каким образом точнее и адекватнее производить оценку актуального состояния, сформированных умений и навыков, понимания актуальных целей развития ребенка с ТМНР? (Гипотеза 4)

Группа вопросов – составление СИПР

21. Опишите, каким образом в Вашей практике организована работа по составлению СИПР для детей с ТМНР? (Гипотеза 5)

22. Выскажите свое мнение, каким образом, возможно, улучшить процесс составления СИПР для детей с ТМНР? (Гипотеза 5)

1) Координацию (на уровне обмена информацией): школа-ЦССВ; родитель-ЦССВ;

2) Координацию (на уровне единого понимания актуальных задач): медицинское, педагогическое, «родительское» понимание проблем.

3) Работа в едином понятийном аппарате

23. Сколько времени, обсуждений и сколько встреч и (или) согласований с использованием иных средств коммуникаций со смежными специалистами требуется для составления СИПР для детей с ТМНР? (Гипотеза 2)

24. Каким образом, по Вашему мнению, можно оптимизировать работу по составлению СИПР? (Гипотеза 2)

Группа вопросов – исполнение и коррекция СИПР

25. Опишите подробно, каким образом в Вашей практике организована работа по контролю и коррекции в процессе исполнения СИПР для детей с ТМНР? (Гипотеза 4)

26. Как часто, на Ваш взгляд, может меняться актуальное состояние ребенка, вследствие которого требуется изменять цели, задачи обучения? (Гипотеза 5)

27. Выскажите свое мнение, каким образом, возможно, улучшить практику организации работы по контролю и коррекции в процессе исполнения СИПР для детей с ТМНР? (Гипотеза 3)

Общие вопросы

28. Какие основные моменты в Вашей работе и работе Ваших коллег, руководства, надзорных органов Вы хотели бы изменить для повышения эффективности, качества, времени реабилитации детей с ТМНР?

29. Как часто вы сталкиваетесь со стереотипными мнениями коллег «мы всегда так делали», «учиться надо за партой» и т.п., которое препятствует внесению изменений и улучшению сопровождения воспитанников?

30. Как часто вы сталкиваетесь с проблемой, что ваши коллеги внутри команды сильно завышают (занижают) функциональные возможности воспитанников с ТМНР?

31. Замечали ли вы у коллег вашей команды «замыливание глаза», можете ли вспомнить случаи, когда очевидные (успехи) проблемы долгое время не замечались членами команды?

32. Были ли в вашей практике ситуации «недопонимания», «недовчувствование» в текущие нужды ребенка, связанные с трудностями получения обратной связи от ребенка в силу тяжести его состояния? (ребенок «беспричинно плачет», «беспричинно проявляет негативизм» и т.п.)

Группа вопросов - Родительские

33. Всегда ли вы можете установить причинно-следственные связи между событием и поведением ребенка? Приведите примеры? (Гипотеза 6)

34. Бывали ли в вашей практике случаи, когда вы «не знали куда идти дальше», какие ставить задачи и какие методики применять, когда ребенок не дает никакой динамики? (Гипотеза 4)

35. Были ли в вашей практике случаи, когда ребенок проявлял себя сильно по-разному на занятиях у вас и у ваших коллег? Приведите пример. (Гипотеза 5)

36. Есть ли у вас «Педагогические предпочтения» (нравится работать с младшим возрастом, с детьми с двигательной патологией, синдромом Дауна и т.п.)? Соответствует ли им контингент клиентов, с которыми вы сейчас работаете? (Гипотеза 6)

37. Достаточно ли у Вас сведений о наличии развивающей среды, эргономики пространства, технических средствах реабилитации дома (в школе, ЦССВ и др. местах, где обучается ребенок), чтобы ставить задачи обучения, направленные на развитие самостоятельности ребенка с ТМНР. (Гипотеза 6)

38. Сталкивались ли вы с проблемой использования различных систем альтернативной коммуникации (у различных специалистов, дома и в школе и др.)? Как эта проблема решалась на практике? (Гипотеза 6,7)

39. Достаточно ли у вас источников информации о предшествующем опыте обучения ребенка, примененных в предыдущем опыте методиках обучения методов коррекции для выбора «неконфликтных» методов и приемов реабилитации? (Гипотеза 6,7)

40. Выскажите свои пожелания по вопросу всех видов сопровождения жизни ребенка с ТМНР вне рамок специального учебного или реабилитационного учреждения (Гипотеза 7)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Бланк для сопоставления паттернов по ответам

№ Вопроса	Характеристика сходимости ответов
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Сопоставления гипотез ответам

Гипотеза 1 - Вопросы №№ 6, 7, 10, 11, 14, 28, 19, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 40

Гипотеза 2 - Вопросы №№ 8, 9, 12, 13, 23, 24

Гипотеза 3 - Вопросы №№ 15, 16, 17, 27

Гипотеза 4 – Вопросы №№ 18, 19, 20, 25, 35, 21, 22, 26, 36

Гипотеза 1

опро с №			0	1	4	9	8	0	1	2	4	7	8	9	0	того Ср.
редн яя оцен ка																

Гипотеза 2

Вопро с №	8	9	1	1	2	2	Итог о Ср.
Средн яя оценка							

Гипотеза 3

Вопрос №	15	16	17	27	Итого Ср.
Средняя оценка					

Гипотеза 4

Вопрос №	18	19	20	21	22	25	26	
Средняя оценка								

