



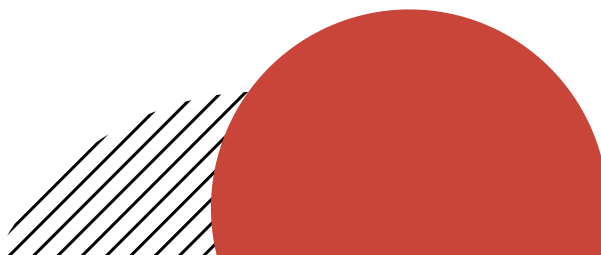
*Исследование проведено при поддержке программы
«Исследовательские гранты» Фонда «Сорос - Кыргызстан»*

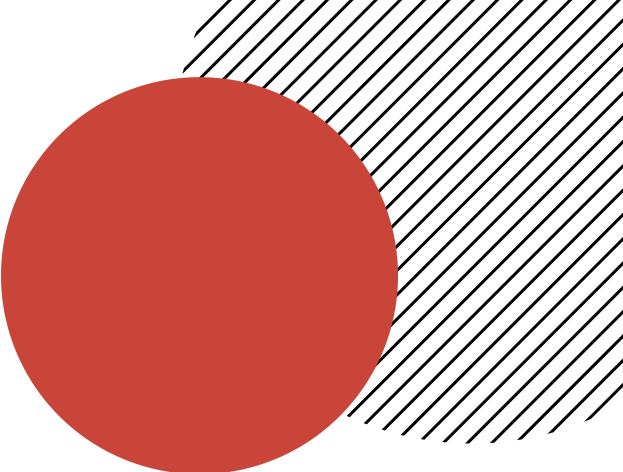


ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ: ПУТИ РЕШЕНИЯ

Исследование провела: Токторбаева Н.Т.

БИШКЕК - 2020





Данный материал доступен для свободного копирования, переработки и распространения на любом носителе и в любом формате с обязательным указанием имени автора, для любых целей, включая коммерческие. Мнения, выраженные в исследовании, не обязательно отражают точку зрения Фонда «Сорос-Кыргызстан»

«Данная лицензия позволяет третьим лицам свободно распространять, создавать производные (ремиксы, переводы), перерабатывать, адаптировать, в том числе и в коммерческих целях, весь материал или любые его части с обязательной ссылкой на авторов»



ОГЛАВЛЕНИЕ

РЕЗЮМЕ	
ВВЕДЕНИЕ	
ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КЫРГЫЗСТАНЕ И ЗАРУБЕЖОМ	
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ	
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	
ВЫВОДЫ	
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	
ПРИЛОЖЕНИЯ	



РЕЗЮМЕ

Исследование было направлено для изучения насколько дистанционное обучение приемлемо для детей, которые находятся на длительном лечении стационарно или амбулаторно ввиду специфики заболевания, таких как, например, системные заболевания, заболевания крови, онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания и так далее.

Цель данного исследования: организация дистанционного образования, которое позволит не прерывать учебный процесс и существенно улучшит доступ к образованию детей, находящихся на лечении.

Для достижения поставленных целей были выделены следующие задачи:

1. Изучить общую ситуацию о дистанционном образовании КР. Описать систему предоставления дистанционного образования в стране.
2. Провести сбор данных и анализ мнений различных групп, изучить доступность дистанционного образования среди длительно болеющих детей.
3. Разработать рекомендации для развития дистанционного обучения для длительно болеющих детей.

Методология исследования:

1. Создание вопросников для различных групп населения для проведения полуструктурированных интервью
2. Обработка полученных данных; получение аналитических данных (корреляция, среднее значение и др.)
3. Для изучения проблемы было учтено мнение 4-х основных групп сообщества: дети на лечении/переболевшие, родители детей, медицинские работники, учителя.

Источники полученных результатов: Для проведения комплексной оценки о дистанционном образовании и потребности в ней длительно болеющих детей использованы ниже следующие данные о:

- дистанционном образовании ближнего и дальнего зарубежья и интернет-ресурсы.
- проведенных интервью в целевых группах в гг. Бишкек и Чолпон-Ата, Чуйской области.

Статистическая обработка

Для достижения основных целей и задач исследования в работе применялись методы сравнительного анализа среди опрошенных групп участников исследования.

Исследование проведено с 4 июня по 15 декабря 2020 года.

ВВЕДЕНИЕ

Право на образование для своих граждан является первостепенной задачей и обязанностью цивилизованного государства, в том числе, и организация такой возможности для детей, находящихся на лечении. Согласно законодательству Кыргызской Республики¹, каждый ребенок в возрасте от 7 до 17 лет имеет право получить бесплатное среднее образование в общеобразовательной школе. К сожалению, в нашей стране ежегодно около 3000 детей² не ходят в школу ввиду различных причин. Среди факторов², перечисленных национальным статистическим центром, упоминаются дети, не получившие образование из-за заболеваний, которые требовали длительное лечение, и как следствие, пропустившие занятия в школе. Согласно тем же данным², почти половина детей не посещали школу в 2018 году из-за ограничений, связанных со здоровьем.

В существующей образовательной системе страны, практикуется обучение вживую, то есть необходимо физическое присутствие ребенка в школе. И если, ребёнок заболевает то, он/а выпадают из процесса обучения на период заболевания. Проблема разрешима, если пропуск составит несколько дней и школьник сможет освоить пропущенный материал. Сложнее тем детям, которые вынуждены отсутствовать длительное время, в виду определенного заболевания.

Правительство Кыргызстана начало работу по улучшению доступа к образованию данной категории лиц, в том числе и посредством использования цифровых технологий, т.е. применение дистанционного обучения для детей. Например, готовятся поправки в законы об образовании и социальной защиты детей, которые касаются внедрения цифровых образовательных нормативов и методик для увеличения охвата числа учащихся в индивидуальном и групповом порядке. Учитывая медлительность бюрократической системы образования и ее ограниченность в материально - технических и человеческих ресурсах, внедрение дистанционного образования в практику может замедлиться ввиду наличия препятствий, которые сложно предвидеть на этапе законотворчества. Например, не понятна ситуация с юридическим основанием для сертификации, изученных школьниками дистанционно учебных предметов, то есть можно ли засчитать их официально пройденными.

В предстоящем исследовании планируется выяснить и другие существующие барьеры в реальности для скорейшего внедрения данного метода обучения для детей, находящихся на лечении, от 7 до 17 лет. Исследование поможет ответить, как наиболее эффективно разрешить выявленные системные, организационные и практические проблемы для

скорейшего внедрения дистанционного образования для детей, находящихся на лечении и имеющих ограничения доступа к стандартному школьному образованию.

ДИСТАНЦИОННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КЫРГЫЗСТАНЕ И ЗАРУБЕЖОМ

Дистанционное обучение - это новая организация образовательного процесса, базирующаяся на принципах самостоятельности, индивидуальности и модульности обучения, это гибкая и демократичная организация обучения, позволяющая практически каждому человеку реализовать свое право на образование и получение информации.

В современном информационном мире прослеживается стремление к дистанционным образовательным технологиям, так как большинство людей в процессе обучения прибегает к Интернет-ресурсам, где можно найти абсолютно любую интересующую тему или информацию.

Сегодняшняя молодежь является информационным поколением, т.е. наличие электронных образовательных программ, учебников, заданий не выходит за рамки привычной жизни. Информационное обеспечение во многом помогает учащимся получать знания, умения, а также продвигаться в ногу со временем. В связи со стремительным развитием технологий, развиваются и информационные образовательные технологии, в частности, дистанционное или онлайн-образование. Дистанционное образование имеет возможность заменить традиционное образование, позволяющей решить проблемы современности – быстрое информационное развитие. Онлайн-образование и дистанционное образование считается проявлением процесса виртуализации общества.

Дистанционное образование имеет свою историю возникновения и начинается оно с 1700-х годов. В 1728 году Калев Филипс подал в бостонскую газету объявление о наборе студентов для изучения стенографии в любой точке страны путем обмена писем. Это и послужило началом образования на расстоянии. В 1892 году, университет Чикаго создал первую дистанционную программу и стал первым дистанционным учебным заведением США. С 1899 года в Канаде Королевский университет начал обучать студентов на расстоянии. В 1906 году начальные школы Калверт в Балтиморе также начали преподавать обучение на расстоянии.

В первой половине XX столетия с появлением новых технологий ускорился и процесс развития дистанционного образования, оно было предложено в различных форматах и для широкого круга обучающихся. Со временем для дистанционного обучения стали использовать компьютеры.

В Соединённых Штатах Америки дистанционное обучение зародилось в конце 1980 годов в Национальном технологическом университете (National Technological University)⁴. В 1987 году в США появилась Американская ассоциация дистанционного образования (United States Distance Learning Association). Но тогда система больше предназначалась для людей с ограниченными физическими возможностями. Сейчас хоумскулинг популярен среди разных семей, не посещая школу дети могут обучаться дома.

Канадские семьи любят учиться онлайн: существует множество виртуальных школ, предоставляющих начальное и среднее образование. Благодаря деятельности Contact North (канадская организация по вопросам дистанционного образования) более четырёх миллионов канадцев в отдалённых уголках страны учатся в школах и университетах, не выходя из дома. Многие австралийские семьи живут в отдалённых малонаселённых регионах, где нет традиционной школы. Иногда ближайшая школа находится в сотнях километров от дома, и тогда хоумскулинг является единственной возможностью для получения образования.

С изобретением интернета человечество шагнуло еще на шаг вперед в образовательных технологиях. Часто новые технологии передачи знаний внедрялись в различные системы дистанционного образования по мере их разработки, это и привело к возникновению современных систем, основанных на мультимедийных материалах и включающих в себя несколько разных поколений различных информационных технологий.

В 2000-х годах дистанционное обучение стало доминировать. Система интернета совершенствовалась, становилась более доступной, также развивались и технологии дистанционного образования. В результате количество учебных заведений, использующих интернет-технологии, выросло. В Российской Федерации дистанционное образование возникло в 1997 годах, когда вышел приказ Минобразования России, который позволял проводить эксперименты в сфере онлайн образования. И уже в 2012 году внесены изменения в Закон «Об образовании»⁵ в части применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

В Республике Казахстан в Законе «Об образовании»⁶ есть статья, где определяются дистанционные образовательные технологии реализуемые, в основном, с применением средств информатизации и телекоммуникации при опосредованном или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. В Законе «Об образовании»⁷ Кыргызской Республики выделяются следующие формы обучения для освоения образовательных программ: очная, очно-заочная (вечерняя), заочная, дистанционная, экстернат, а также

семейное и индивидуальное образование на дошкольном, школьном и внешкольном уровнях. Учреждения образования в КР самостоятельны в выборе методик образовательного процесса и образовательных технологий, включая дистанционные образовательные технологии. Учреждения образования могут использовать дистанционные образовательные технологии для реализации образовательных программ частично или в полном объеме (за исключением некоторых занятий) в порядке, установленном центральным органом государственного управления образованием КР.

Действительно, в Законах об образовании странах дальнего и ближнего зарубежья есть статьи о дистанционном обучении, но они определены только для здоровых учащихся. Для детей же, которые находятся на длительном лечении стационарно или амбулаторно ввиду специфики заболевания, таких как, например, системные заболевания, заболевания крови, онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания и так далее дистанционное обучение не предусмотрено. Наличие заболевания не должно становиться препятствием для получения образования для заболевших пациентов. Развитие цифровых технологий дает доступ к своевременному школьному образованию. И в этом исследовании нам хотелось бы выявить причины, препятствующие эффективному и скорейшему внедрению дистанционного образования для детей, больных различными заболеваниями, потому что оно дарит свободу и мобильность, а главное - подстраивается под интересы и потребности ребёнка.

Методология исследования:

В данном исследовании для получения ответа на вопросы об возможности применения дистанционного образования для детей, получающих стационарное лечение, были разработаны вопросники для проведения полу-структурированных интервью среди детей, родителей, медработников, и учителей. Задаваемые вопросы были почти одинаковы для всех групп с небольшой модификацией касательно каждой группы участников. Во время выбора участников исследователь учитывал гендерный аспект, чтобы иметь репрезентативность выборки.

Выбор участников и учреждений проводился, базируясь на разных типах болезней, требующих госпитализации; учреждений, имеющих возможность обучать детей; родителей, находящихся в стационарах по уходу за болеющим ребенком.

Все участники добровольно участвовали в исследовании и подписали информированное согласие. Дети, участвовали при присутствии родителей или их законных представителей на время лечения. Всем участникам был предложен кофе брейк в виде ланч пакетов, за потраченное время в качестве поощрения.

Сбор данных был проведен в детском отделении Чуйского областного центра

борьбы с туберкулезом (ДО ЧОЦБТ с Арчалы), городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБСМП № 3), Республиканский Реабилитационный Центр для детей имени Ибн Сина (РРЦ) 29-сентября по 30-сентября 2020года, 4 - мя обученными исследователями интервьюерами. Участвовало всего 61 человек, из которых 15 детей, учителей - 10 чел, родителей - 22 чел, медработников – 14 чел. Среднее время проведения интервью составило от 25 до 35 минут. Полученные сведения записывались интервьюерами письменно или на диктофон, которые в дальнейшем, были транскрибированы исследователем в письменную форму. Обработка данных было осуществлено с использованием программы Excel по каждой группе участников с применением сравнительного анализа по каждому вопросу.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО МНЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

По разным группам участников исследования были получены нижеследующие результаты, значение которых обсуждается в разделе Дискуссия.

По поводу какого заболевания ребенок получает лечение/получал

36,6% родителей отметили, что их дети лечатся из-за ТБ\МЛУ ТБ; 22,7% из-за травм; по 13,6% из за болезней крови и внутренних органов соответственно; и по 12,5 % из-за системного заболевания (васкулит) и оперативного вмешательства. Среди опрошенных детей имели: 46,7% - туберкулез; 20% - травмы; 13,3 % болезни крови; по 6,7% - болезни пищеварительной системы, после хирургической операции, с головными болями соответственно.

Рисунок 1.



УЧИТЕЛЯ/МЕДРАБОТНИКИ/РОДИТЕЛИ/ДЕТИ

Как долго ваш ученик/ребенок/пациент находятся/находился на лечении?

У 50% учителей обучающиеся дети в больнице лечились более 6 месяцев. У 36,3% родителей дети находились менее 1 мес, до 3 мес – 31,8%, а также более 6 мес - 27%.

Медработники отметили, что по 28,6% пациенты находились <1мес и 1-3 месяца соответственно; у 36% более 6 мес. Среди опрошенных детей находились на лечении 26,7% - <менее 1 мес; 33,3% - от 1-3 мес; и 40% - более 6 мес.

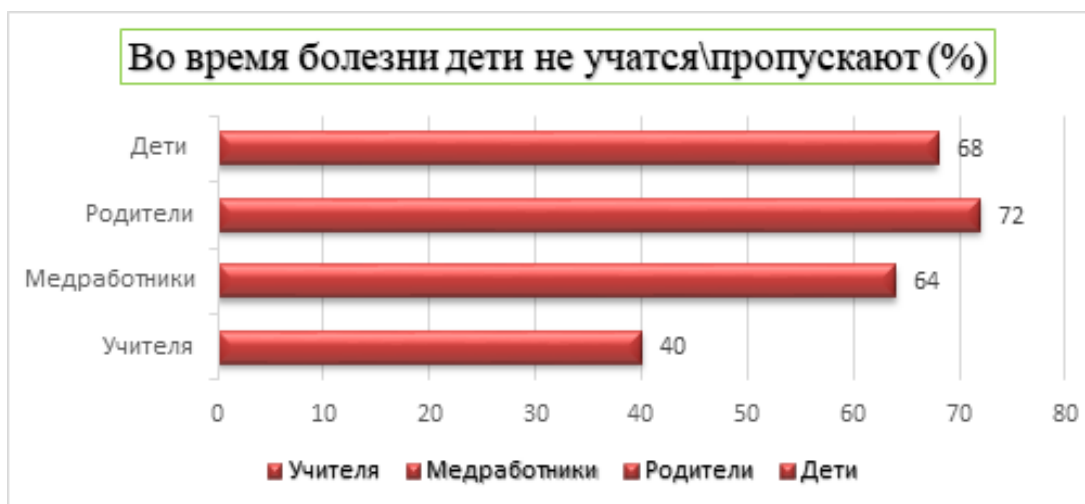
Рисунок 2.



Как обстоят/обстояли дела в школе во время лечения?

60 % учителей отметили, что занимались в больнице, а 40% отметили, что ученики пропускают/не учатся. 72,3% родителей отметили, что пропустили\не ходили в школу; 12,5% - пропустил, но по некоторым предметам занимался самостоятельно; 18,2% занимались в больнице с учителями. Медработники отметили следующее, что у 14,3% - в отделение приходит учитель; 7,1 % - они же ходят в школу, когда лежат в стационаре; 7,1% не до уроков детям; 28,6% - не занимаются\не учатся; 7,1% не ходят в школу (это составляет 64%); у 28,6% - дети пропускал\а уроки; 7,1% пропускают\состоятельные родители нанимают репетитора. Дети отметили, что 67,7% - пропускал а занятия; у 6,7% одноклассники передавали задания, а 26,7% занимались в больнице.

Рисунок 3.



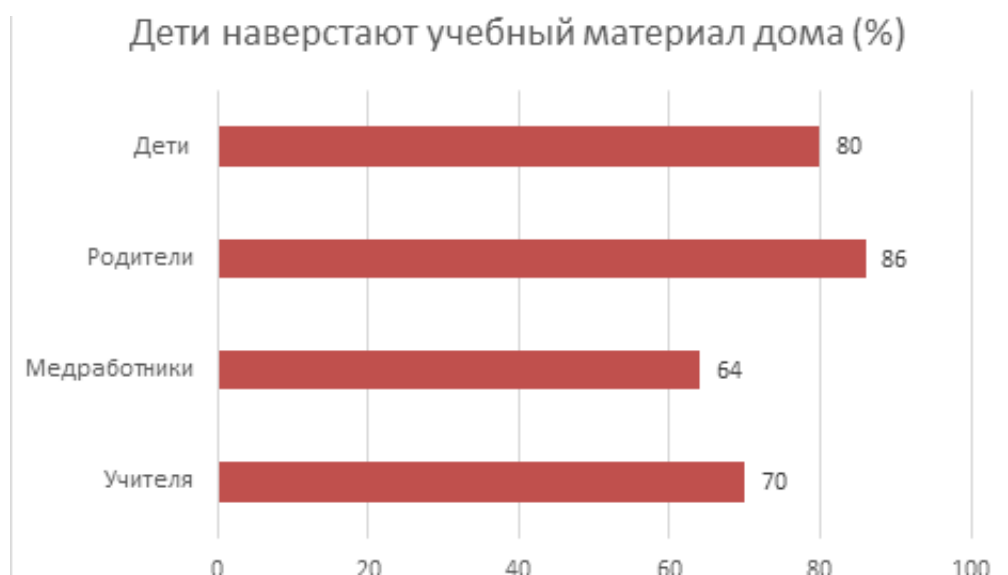
Как ученик/ребенок/пациент наверстает учебный процесс/наверстал?

100% учителей отметили, что ученики наверстают учебный процесс, из которых 40% отметили, что в больнице, дома 30%, т.е. 70%, в школе 10%, и самостоятельно оплатят услуги репетитора/учителя - 20%.

86,4% родителей отметили, что после выписки дома с помощью семьи/самостоятельно; а привлекут репетиторов - 13,6%. Медработников предположили, что их пациенты наверстывают пропущенные занятия: 50% - после выписки/по возвращению домой; 14,3% - считают, что самостоятельно, т.е. 64,3%; 7,1% - кто как, самостоятельные нанимают репетиторов; 21,4% - не знают; 7,1% думают, что отстанет, наверное.

Из опрошенных детей ответили, что 60% наверстали самостоятельно; 13,3% помогли одноклассники/ родственники; 6,7% дополнительно занимались, т.е. 80%; 6,7% нагнала в школе соответственно; и 13,3% отстали от учебного процесса.

Рисунок 4.



Каково ваше мнение о дистанционном обучении?

60% учителей положительно отозвались о ДО, из которых 80% отметили определенные условия, при которых ДО является положительным (хорошая организация; при необходимости; можно, но не в туберкулезных больницах; Предпочитают обучение в школе 10%, отрицательно - 20%, и не очень хорошо - 10%. 72,3% родителей отнеслись положительно с отзывом неплохо, нормально, хорошее, но много минусов\хорошее, как получается, так и учимся\хорошее, хоть не выпадает из учебы\ сохранность детей важно, поэтому положительно; 9,1% родителей отметили свое отношение к ДО как среднее и 50 на 50. Негативно отнеслись 22,7% родителей, при этом отмечая следующее; особо не учились, все было для галочки\не понравилось\Не привычно, многие материалы не усваиваются\Лучше учиться в школе\Отрицательно смотрю.

Медработники 7,1% относятся как 50\50 (есть свои минусы и плюсы); 7,1 % затруднились ответить; 21,4% им не понравилось; 14,3% считают, что ДО новое\ но мы не готовы; 14,3% думают, что из-за приема лекарств не понимают\ а так неплохое; 35,7% относятся к ДО как нормальное\положительное\ неплохое. 40% детей ответили, что понравилось\было бы хорошо/возможно хорошо; 20% не понравилось; 26,7% ответили, что это новое и непривычное событие, а также затруднились ответить.

Рисунок 5.



Были ли трудности или с какими проблемами сталкивался ваш ученик/ребенок/пациент во время дистанционного обучения?

Все учителя, т.е. 100%, отметили определённые проблемы учеников во время ДО. Во время интервью один и тот же участник мог назвать несколько проблем. Материально - технические проблемы, связанные с применением ДО, в том числе плохая связь/интернет - 80%, отсутствие телефонов - 20%, нет телефонных единиц - 10%, проблемы с телевизионной программой Баластан, нет телевизоров достаточно в отделении - 10%; а также 10 % участников отметили - нет интереса учеников, возможно связано с учителями. Родители отметили следующие проблемы: 36,7% - интернет\связь\зум; 27,3% трудности в понимании преподавателя\ формата обучения; 22,7% отметили, что было все нормально\хорошо; 9,1% отметили болезнь.

В данном вопросе анализ по всем ответам среди медработников, не совпадают по количеству участников, поскольку один и тот же участник перечислял несколько ответов, которые важно было включить для рассмотрения. Основными проблемами, перечисленными медработниками являлись: 35,7% - плохой интернет; 14,3% - телефон нужен новый\ нужен доступ к планшета, гаджетам; 14,3% - сложно заниматься, потому что плохо после лечения; по 7,1 % перечислили, что в Баластане время не совпадало\не понимали учителя\хорошее решение для детей на длительном лечении, но нужно создать условия соответственно, а также отметили по 7,1%, что не было проблем\не занимались\не знают соответственно.

Дети отметили, что испытывали следующие проблемы у 40% был интернет плохой; 20% телефон плохой; 20% отметили, что было непонятно объяснение учителя; у 6,7% нет условий дома заниматься; у 13,3% не было проблем, а еще 13,3 % не посещали занятия даже ДО по состоянию здоровья.

Рисунок 6.



Как окружающие (мама, папа, сестра, братья, м/с, лечащий врач) относились к процессу обучения ребенка?

80 % учителей считают, что окружающие ребенка взрослые отнеслись негативно к ДО. Родители отметили следующее, что 72,7% отнеслись хорошо с пониманием\помогали\содействовали; 18,1%

отметили, что им было нормально\не мешали; по 4,9% отметили, что отношение было где-то положительно или негативно, а у 4,8% было неположительное отношение.

57,1% медработников отметили, что помогли родители и\или родственники; 7,1% помогала медсестра и родители; 28,6 % ответили, что все хотят выздоровления, остальное потом; 7,1% сказал, что не видел, чтобы кто-то помогал.

У опрошенных детей у 26,7% либо врач разрешил не учиться, либо родители разрешили не учиться; у 33,3% никто не вовлекался ; у 26,7% помогали родные ; и по 6,7% отметили, что тяжело удавалось учиться, а также родители приказали смотреть Баластан и учиться соответственно.

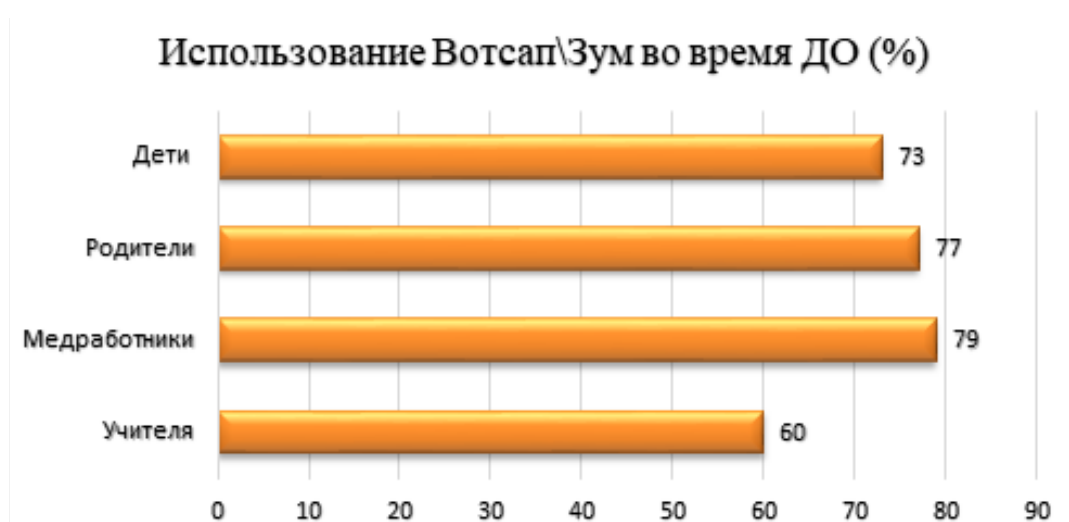
Рисунок 7.



Как ваш ученик/ребенок/пациент общался с учителем?

Учителя отметили что 60% общались через интернет платформы Вотсап или Зум, а 40 % занимались с детьми либо в школе, либо к ним приходили заниматься. Родители отметили: 77,3%, что общение было через Вотсап\Зум, а у 13,5% отмечали, что общение было никак\связи не было\не общались; а 9,1% отметили, что учитель на связи всегда\учитель отзывчивый. 78.6% медработников отметили, что дети общались через Вотсап и\или Зум; 7,1% отметил, что учитель приходил в отделение; по 7,1% отметили, что видел телефон, наверное, вотсап и не знает, как это происходило.

На поставленный вопрос 73,3% детей ответили, что использовали Зум, Вотсап, Телеграм; к 13,3% учитель приходил в больницу; к 6,7% приходили медработники и другие больные; и 6,7% не удалось общаться.



Как ваш ученик/ребенок/пациент себя чувствовали вовремя и после дистанционных занятий?

Все учителя отметили, что их ученики уставали во время ДО, из которых 30% отмечали усталость учеников; 30% усталость и учеников и учителей; а также 40% отмечали усталость учеников из-за принимаемых лекарств.

Родители отметили следующее, что 40,9% чувствовали хорошо, 9,1% ничего не чувствовали\не устаешь; по 22,2% - отметили усталость и не комфортность\непривычность; а 27,6% - напряженность на занятиях, а потом усталость. 50% медработников считают, что их пациенты устают во время ДО; 14,3% отметили, что не видела, что кто-то серьезно занимался; по 7,1% думают, что никак, поскольку тяжело переносят лечение\Плохо\больше интересует здоровье.

6,7% ответили, что да, это необходимо, дети не должны отставать от программы; 40% уставали во время ДО; 13,3% чувствовали себя комфортно; 20% не учились из-за приема таблеток или было плохо; и 13,3% было скучно.

Рисунок 9.



Что мешало вашему ученику/ребенку/пациенту и что помогало во время обучения?

С точки зрения 40 % учителей ученикам мешала болезнь во время обучения, а 60 % отмечали плохую связь/интернет.

Родители отметили, что мешало: 59,1%- интернет; 4,5% раздражительность учителя; 22,7% - обстановка. Помогало: 4,5% - семья; 9,1% - возможность ребенку быть дома; 4,5% - отвлекался ребенок; 13,6% - возможность не отставать от одноклассников.

57.2% медработников считают, что мешали шум, больничные условия; по 14.3% медработников перечислили проблемы с интернетом\ мешала болезнь; 7,1% отметили что было много уроков.

Дети ответили на поставленный вопрос следующее: Мешало 33.3% болезнь или принимаемые лекарства; 20% отметили окружающие; 33.3% интернет и телефон; а 13.3% сказали, что это ДО. Помогало: Только 13.3 % отметили в качестве помогающих факторов медработников и маму.

Рисунок 10.



Как вы думаете об организации подобного ДО для детей, которые болеют и лежат в стационарах, какие плюсы, минусы, проблемы в организации?

В целом, 80 % учителей отметили, что ДО необходимо для детей, причем 50% из них, что это нужно, особенно для детей, которые болеют, чтобы не отставали от учебного процесса; 20% предпочитали ДО в других больницах/только не в ТБ учреждениях, а против были 20% учителей.

95,4% родителей отнеслись хорошо\положительно, а 4,5% отрицательно. В плюсы отмечена 68,2%, возможность не отставать от сверстников; а в минусах оказались: по 9,1% связь и качество обучения, а также 4,5% отметили, что здоровым детям не надо. 21.4% медработников подчеркнули, что учителя должны быть грамотными по ведению ДО и учебников нет и учителя плохо знают; 21.4% отметили, что ДО нужно, но нужны условия; 28.6% отметили, что для ДО нужен интернет\облегченная программа\ наверное нужно\Наверное нужно, но не учатся; 7,1% затруднился ответить; 14,3% ответили, что посещать школу оптимальный вариант; 7,1% отметили, что лекарства мешают. Из опрошенных детей 13.3% не знали, что ответить; а в плюсы отнесли возможность не отставать от программы в школе – 13.3%, и 6.7% ответили, что, наверное, хорошо.

В минусы 20 % детей отнесли необходимость хорошего интернета и телефона; по 13.3% детей отметили, что в школе лучше условия для учебы; из минусов также 13.3% отметили знание учителей ДО. Из-за болезни, приема лекарств не до ДО было для 20% детей.

Рисунок 11.



Какие у вас пожелания к организаторам дистанционного обучения для детей, которые длительно болеют?

Среди пожеланий 40% отметили хороший интернет/ связь; 20% ответили - пусть ведут, посмотрим; по 10% просили разработанные программы и индивидуальные занятия для хорошего усвоения материала, достойной оплаты работы учителя; а 20% не знали, что попросить от организаторов ДО. Родители отметили следующие пожелания для внедрения ДО нужно 36,4% - хороший интернет\оплатить связь; 9,1% - обратная связь с организатором\приезд учителей к детям; по 13,6% - маленькие группы обучающихся , а также индивидуальные занятия;

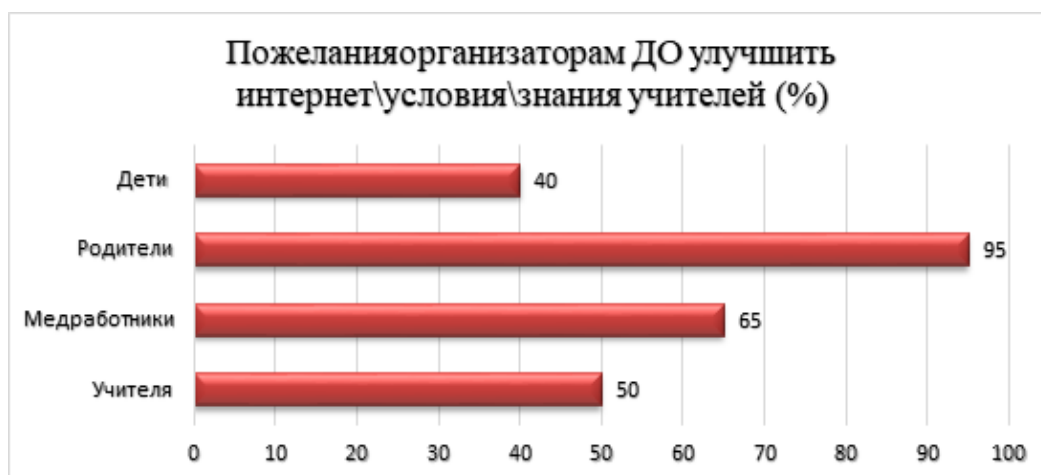
по 9,1% улучшить материал для ДО и улучшить качество обучения; 4,5% рекомендовал другие платформы чем Зум; 22,7% рекомендовали, организовать ДО.

Предложены медработниками следующие действия, для внедрения ДО:

57.1 % в б-це бесплатный интернет \условия; 7.1% отметил, что нужен хороший компьютер, учитель чтобы умел пользоваться новейшими технологиями; 14.3% отметили, что лучше в школе, но в времени болезни ДО и просто лучше в школу; 7.1% предложил, что нужно рассмотреть все варианты; 14.3% отметили, что дети не будут нормально учиться в больнице\ в стационаре не нужно.

По поставленному вопросу 40% детей отметили, что нужен хороший интернет, связь, оборудование, ДО кабинета, или улучшить знания учителей; 33.3% отметили, что не хочется учиться в больнице или лучше ходить в школу; не знали, что пожелать 20% детей, и 6.7% детей пожелали удачи.

Рисунок 12.

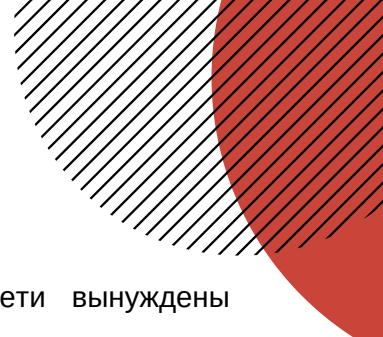


ДИСКУССИЯ:

Результаты проведенного исследования позволили выявить препятствия для скорейшего и эффективного внедрения дистанционного обучения (ДО) для длительно болеющих детей, находящихся на длительном лечении в больнице или получающих лечение амбулаторно, находясь дома. Для данной модели обучения для длительно болеющих детей основными проблемами являются организационные и материально-технические составляющие, которые мешают ее скорейшему эффективному внедрению в рутинную практику.

Как и было выяснено во время литературного обзора, во время исследования во всех группах опрошенных участников, что длительно заболевшие дети вынуждены пропускать школу и не учиться, почти две трети опрошенных родителей, медработников и детей, и менее половины учителей. Последнее объясняется тем, что в противотуберкулезных стационарах имеются школы с учителями, и соответственно, дети там имеют возможность учиться согласно школьной программе. В то же время, опрошенные учителя, дети и родители были почти единодушны, что пропущенный материал дети наверстают. А медработники были менее уверены в этом, поскольку возможно они более вовлечены в процесс лечения и менее отвечают за учебную часть своих пациентов.


В соответствии с первоначальной гипотезой исследования большинство опрошиваемых респондентов среди учителей и родителей относятся весьма положительно к внедрению ДО для заболевших детей и вынужденных получать длительное лечение. Среди учителей данный результат, возможно, объясняется тем, что более две трети когорты были из противотуберкулезных учреждений,



где лечение обычно протекает длительно, и зачастую, дети вынуждены пропускать школу и отставать от своих сверстников. Родители, несмотря на разнородность когорты, в целом были рады данной возможности, поскольку она дает возможность не отставать от остальных и соответственно, своевременно закончить школу. Несмотря, на такой позитивное восприятие от родителей и учителей, медработники проявили сдержанность по отношению к дистанционному образованию для детей, и оно понравилось только трети опрошенных медработников. Данный факт опять таки возможно объясняется тем, что большая часть медработников была из противотуберкулезных учреждений, где дети лечатся очень долго, порой получали достаточно токсичное лечение, которое препятствует обучению, а кроме того, необходимость поддерживать и заниматься с болеющим ребенком во время ДО. Хотя когорта опрошенных детей была разнородна, для ДО явилось чем-то новым явлением со многими проблемами, как отсутствие хорошего интернета, телефона, разработанной программы, и наличие раздраженного учителя, и как следствие, менее половины детей были уверены в необходимости ДО. Во всех группах, участвовавших в опросе было отмечено, что из-за заболевания было не до учебы или было тяжело учиться ДО. Кроме того, некоторые участники отмечали необходимость физического присутствия учителя. Данные факты определяют, что определенной категории лечащихся детей требуется создание специальных условий обучения для получения полноценного образования.

Самыми большими трудностями во время ДО для всех опрошенных учителей, и более половины опрошенных родителей, детей и медработников являлось отсутствие интернета, телевизоров и телефонов, несовершенная программа обучения, неподготовленность и раздраженность учителей из-за нового и обязательного формата обучения для большинства детей. Данный факт объясняется тем, что неожиданная эпидемия коронавирусной инфекции и срочное внедрение ДО повсеместно для всех без исключения явилось большим вызовом как для каждого гражданина страны, так и для государства в целом. Так, большинство учителей, 80%, которые вынуждены были срочно осваивать интернет платформы, Зум, Вотсап, Скайп и новую методику обучения отметили враждебность окружения ребенка к процессу обучения путем ДО. В то же время, среди медработников и родителей, была выражена большая дружелюбность и понимание среди окружения ребенка к ДО, 90%, что возможно, объясняется большей поддержкой возможности обучения ребенка.

Новый формат обучения, внезапная потребность срочно организовать учебный



процесс по новому формату способствовали тому, что отмечалась усталость во время и после ДО как у детей, так и у родителей и учителей. Самым основным фактором мешавшим во время ДО, для двух третей учителей и родителей был интернет, что опять-таки объясняется тем, что они являются лицами прямо вовлеченными в процесс обучения ребенка и интернет один из инструментов для ДО; данный факт подтверждается тем же, что проблемы с интернетом мешали для 14% медработников, а более половине мешали больничные условия; а среди детей только треть детей отметили как мешающий фактор интернет, и у половины детей же мешавшими факторами для ДО были окружающие условия и сама болезнь.

Полученные данные исследования подтверждают необходимость организации ДО в стационарах, где дети получают длительное лечение. Так почти все опрошенные родители поддержали данное предложение, (95%), большинство учителей (80%), медработников (71%), и более половины детей (53%). Опять таки полученные результаты вполне объяснимы тем, что родители и учителя напрямую отвечают за обучение детей. Сдержанное отношение детей к ДО объяснялось тем, что пятая часть опрошенных детей не могли учиться из-за болезни и приема лекарств.

При пожеланиях для организации ДО для длительно болеющих детей, когда почти все родители пожелали иметь хороший и бесплатный интернет, соответствующие условия, учебные программы с грамотными учителями. Такие же пожелания к интернету, программам, а также увеличение зарплаты пожелали учителя. Большинство медработников согласилось с учителями и родителями, но в то же время, часть выразило мнение о необходимости разных вариантов обучения, а также в стационаре дети учиться не будут. Треть детей, несмотря на условия для ДО, предпочитают всё же учиться в школе. Следовательно, необходимо учитывать возможность того, что будет необходимость для обучения определенных детей с учителем.

ОГРАНИЧЕНИЯ:

Существенным влиянием на данное исследование явилась пандемия коронавирусной инфекции, которая заставила внедрить ДО по всей республике, в том числе и для школьников. Отсутствие средств связи\интернета, разработанных методик для преподавания повлияло на общую негативную реакцию со стороны общества к ДО.

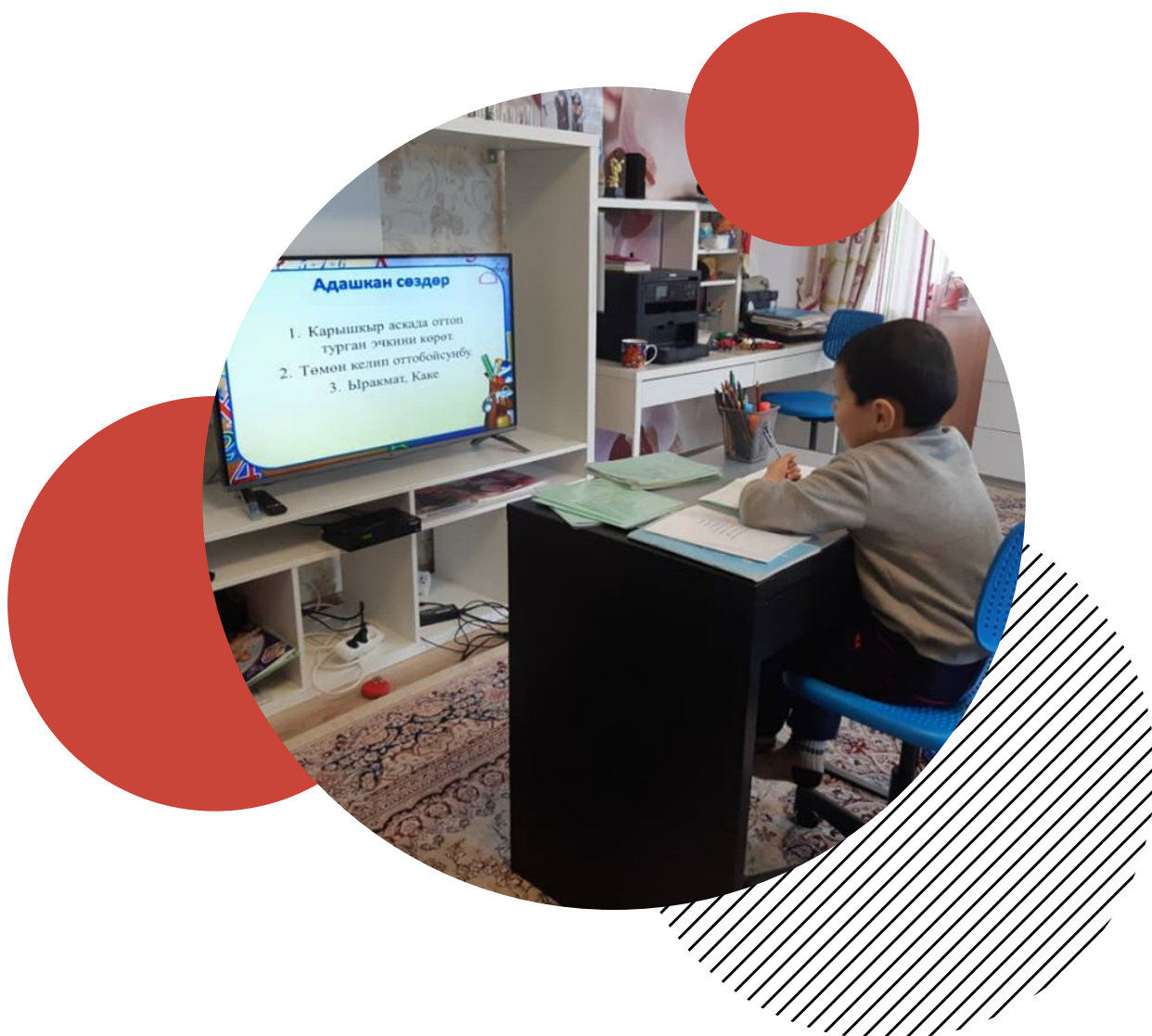
Серьезным ограничением в сборе данных явилось начало исследования во время летних каникул, когда было невозможно набрать участников исследования. Следующим препятствием явилось наложение серьезных санитарных ограничений из-за эпидемии коронавирусной инфекции на стационары, и, следовательно, ограничение доступа исследователя к участникам исследования. Данные исследования не могут быть экстраполированы на общую популяцию из-за перечисленных причин.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

Проведенное исследование помогло уточнить возможные причины, мешающие успешному внедрению ДО для детей на длительном стационарном лечении. Наличие полноценной материально-технической базы, в виде оборудования\ средств связи\интернета для детей, учителей, а также разработанных учебных программ, материалов, и квалифицированных кадров поможет успешно внедрить ДО на стационарном этапе лечения для детей.

Использованная литература и интернет – ресурсы:

1. Конституция Кыргызской Республики. Ст 32.
2. <http://www.stat.kg/ru/statistics/obrazovanie/>
3. Петькова Ю.Р. История развития дистанционного образования. положительные и отрицательные стороны моос // Успехи современного естествознания. – 2015. – № 3. – С. 199-204; URL: <http://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=34763>
4. <https://externat.foxford.ru/polezno-znat/e-education>
5. <http://docs.cntd.ru/document/>
6. <https://online.zakon.kz/document/>
7. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/>





Приложение 1

Уважаемый/ая

Обращаемся к Вам от лица Общественного Фонда “КНСВ-Кей Джи”, который изучает вопросы трудностей и барьеров в получении дистанционного обучения детей, находящихся на длительном лечении. Одна из задач опроса – это сбор мнений и их изучение с целью создания документа, в котором будут показаны проблемы от людей, которые непосредственно участвуют в процессе обучения и заинтересованы в улучшении процесса.

Просим Вас ответить на вопросы этой анкеты. Мы хотим только узнать Ваше мнение.

Спасибо за сотрудничество!

1. Как Вас зовут, сколько Вам лет, в каком классе учитесь ? _____
2. Получали ли Вы лечение по поводу какого-либо заболевания? (травма, туберкулез, онкология, др) _____
3. Если получали, это было стационарно или амбулаторно? _____
4. Как долго вы лечились (стационарно или амбулаторно) ? _____
5. Вы лежали в больнице во время учебного года? _____
6. Как обстояли дела с занятиями в школе в период лечения, (пропускали, нанимали частного учителя, брали задание у учителей и пр) ? _____
7. Как вы наверстали учебный процесс после выписки? _____
8. Знакомы ли Вы с дистанционным обучением? _____
9. Допустим, есть Закон о дистанционном обучении для школьников длительно находящихся на лечении, смогли ли бы Вы заниматься во время лечения _____
10. Хорошо ли Вы владеете компьютером, смартфоном? _____
11. Если нужно заниматься дистанционно, как у Вас обстоят дела с интернетом (доступ, есть ли планшет, смартфон)? _____
12. Смогли ли бы Вы обучаться дистанционно во время лечения, чтобы не отставать от одноклассников? _____

Уважаемый/ая.....

Обращаемся к Вам от лица Общественного Фонда “КНСВ-Кей Джи”, который изучает вопросы трудностей и барьеров в получении дистанционного обучения детей, находящихся на длительном лечении. Одна из задач опроса – это сбор мнений и их изучение с целью создания документа, в котором будут показаны проблемы от людей, которые непосредственно участвуют в процессе обучения и заинтересованы в улучшении процесса.

Просим Вас ответить на вопросы этой анкеты. Мы хотим только узнать Ваше мнение по каждому вопросу.

Спасибо за сотрудничество!

1. Как Вас зовут, сколько Вам лет? _____
2. Получал ли Ваш ребенок длительное лечение по поводу какого-либо заболевания? (травма, туберкулез, онкология, др) _____
3. Если получал, это было стационарно или амбулаторно? _____
4. Как долго ваш ребенок лечился? _____
5. Как обстояли дела с занятиями в школе в период лечения, (пропускали, нанимали частного учителя, брали задание у учителей и пр) ?

6. Как Ваш ребенок наверстал учебный процесс после выписки _____
7. Допустим, есть Закон о дистанционном обучении для школьников длительно находящихся на лечении, насколько он может помочь Вашему ребенку? _____
8. Есть ли необходимость заниматься дистанционно детям длительно находящимся на лечении? _____
9. Как Вы думаете, насколько поможет дистанционное обучение Вашему ребенку во время лечения? _____
10. Будет ли полезным, если ребенок будет заниматься дистанционно во время лечения? _____
11. Смоги ли бы Вы обеспечить ребенка всем необходимым для обучения (планшет, смартфон и пр)? _____

Уважаемый/ая.....

Обращаемся к Вам от лица Общественного Фонда “КНСВ-Кей Джи”, который изучает вопросы трудностей и барьеров в получении дистанционного обучения детей, находящихся на длительном лечении. Одна из задач опроса – это сбор мнений и их изучение с целью создания документа, в котором будут показаны проблемы от людей, которые непосредственно участвуют в процессе обучения и заинтересованы в улучшении процесса.

Просим Вас ответить на вопросы этой анкеты. Мы хотим только узнать Ваше мнение по каждому вопросу.

Спасибо за сотрудничество!

1. Как Вас зовут, сколько Вам лет? _____
2. Получал ли кто то из Ваших учеников длительное лечение по поводу какого-либо заболевания? (травма, туберкулез, онкология, др) _____
3. Если получал, это было стационарно или амбулаторно? _____
4. Как долго ваш ученик не посещал школу? _____
5. Как обстояли дела с занятиями в школе в период лечения, (пропускает, нанимает частного учителя, берет задание у учителей и пр) ? _____
6. Как Ваш ученик наверстал учебный процесс после выписки? _____
7. Как Вы относитесь к дистанционному обучению? _____
8. Допустим, есть Закон о дистанционном обучении для школьников длительно находящихся на лечении, смогли ли бы Вы заниматься с учеником во время лечения? _____
9. Как вы отнесетесь к тому, если введут дистанционное обучение для детей длительно находящихся на лечении? _____
10. Как Вы думаете, насколько поможет дистанционное обучение ученику во время лечения? _____
11. Будет ли полезным, если ученик будет заниматься дистанционно во время лечения? _____

Уважаемый/ая.....

Обращаемся к Вам от лица Общественного Фонда “КНСВ-Кей Джи”, который изучает вопросы трудностей и барьеров в получении дистанционного обучения детей, находящихся на длительном лечении. Одна из задач опроса – это сбор мнений и их изучение с целью создания документа, в котором будут показаны проблемы от людей, которые непосредственно участвуют в процессе обучения и заинтересованы в улучшении процесса.

Просим Вас ответить на вопросы этой анкеты. Мы хотим только узнать Ваше мнение по каждому вопросу.

Спасибо за сотрудничество!

1. Как Вас зовут, сколько Вам лет? _____
2. Получал ли кто то из Ваших учеников длительное лечение по поводу какого-либо заболевания? (травма, туберкулез, онкология, др) _____
3. Если получал, это было стационарно или амбулаторно? _____
4. Как долго ваш ученик не посещал школу? _____
5. Как обстояли дела с занятиями в школе в период лечения, (пропускает, нанимает частного учителя, берет задание у учителей и пр) ? _____
6. Как Ваш ученик наверстал учебный процесс после выписки? _____
7. Как Вы относитесь к дистанционному обучению? _____
8. Допустим, есть Закон о дистанционном обучении для школьников длительно находящихся на лечении, смогли ли бы Вы заниматься с учеником во время лечения? _____
9. Как вы отнесетесь к тому, если введут дистанционное обучение для детей длительно находящихся на лечении? _____
10. Как Вы думаете, насколько поможет дистанционное обучение ученику во время лечения? _____
11. Будет ли полезным, если ученик будет заниматься дистанционно во время лечения? _____