

УДК: 376.1

DOI: 10.18384/2310-7219-2015-4-156-163

**Лукьянова И.Е., Утенкова С.Н.***Московский государственный областной университет*

## **ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ФОРМА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

*Аннотация.* В статье рассматривается проблема инклюзивного образования на всех уровнях как один из наиболее эффективных механизмов реабилитационной помощи детям-инвалидам. Актуальность проблемы обосновывается в контексте сложной демографической ситуации и роста детской инвалидности. В статье представлена структура причин детской инвалидности, раскрывается направленность социальной политики государства в отношении детей-инвалидов, особое внимание обращается на реабилитацию как форму социальной защиты, доказывается наличие противоречия ведомственного подхода, который является сдерживающим фактором в формировании инновационного решения проблем детей с ограничениями жизнедеятельности, формулируется вывод о недостаточной разработанности общей концепции реабилитологии, акцентированной в настоящее время на медико-биологическую сущность человека.

*Ключевые слова:* образовательная инклюзия, социальная интеграция, медико-биологические ограничения, образовательные потребности.

**I. Lukjanova, S. Utenkova***Moscow State Regional University*

## **INCLUSIVE EDUCATION AS A FORM OF REHABILITATION HELP TO CHILDREN WITH ACTIVITY RESTRICTIONS**

*Abstract.* The article considers the problem of inclusive education at all levels as one of the most effective mechanisms of rehabilitation help to disabled children. Relevance of the problem is substantiated in the context of a difficult demographic situation and increase of children's disability. The structure of the reasons of children's disability is presented in the article. The orientation of social policy of the state regarding disabled children is revealed. Special attention is paid to the rehabilitation as a form of social protection of disabled children. The article proves the contradictive character of the departmental approach which is a limiting factor in formation of an innovative solution of problems of children with activity restrictions. It is concluded that the general concept of the rehabilitology, which is mainly accentuates the medico biological essence of the person, is insufficiently developed.

*Key words:* educational inclusion, social integration, medico biological restrictions, educational requirements.

Тревожная демографическая ситуация в стране, связанная с продолжаю-

щимся ростом смертности населения, снижением рождаемости, ухудшением здоровья детей, ростом инвалидности

© Лукьянова И.Е., Утенкова С.Н., 2015.

социально уязвимых групп населения, заставляет относиться к национальному здоровью как проблеме безопасности и искать новые стратегические и тактические решения в социальной политике страны.

В последние годы в России осуществлялись серьезные мероприятия в отношении детей с ограничениями жизнедеятельности. Для улучшения ситуации разработаны законодательные акты, принят ряд указов президента; создание института социальной защиты населения, разработка информационных систем и программных средств по проблемам инвалидности и инвалидов, реабилитационных центров, благотворительных фондов, проектов и программ по социальной защите и поддержке инвалидов способствовали некоторому улучшению ситуации. Существенную роль в настоящее время играет разработка мер по работе с населением, общественностью, что способствует расширению понимания имеющегося потенциала и нужд людей с ограничениями жизнедеятельности разных групп.

Однако ряд проблем, связанных с инвалидностью и, в частности, детской инвалидностью, остается актуальными. В Российской Федерации ежегодно ставятся диагнозы различных врожденных и наследственных заболеваний свыше 30 000 детей, более половины которых в последствии признаются инвалидами.

Анализ структуры причин детской инвалидности позволяет говорить о преобладании нарушений функций центральной нервной системы, умственной отсталости, нервно-психических и нервно-мышечных нарушений, нарушений скелета, дисморфогенети-

ческих черт. Также существенно число нарушений слуха, зрения и функциональных органических нарушений при хронических соматических болезнях [8, с. 187]. В Российской Федерации к категории детей-инвалидов также относят детей до 18 лет, которые имеют ограничения жизнедеятельности, возникшие вследствие различных нарушений роста и развития ребенка, включая недоразвитие способностей к ориентации и передвижению, контролю за своим поведением, самообслуживанию. Отнесению к категории детской инвалидности способствуют также трудности в обучении и общении, получении трудовых навыков. Таким образом, социальная дезадаптация, возникшая вследствие нарушений развития и роста ребенка, также является причиной детской инвалидности.

Основными направлениями социальной политики в отношении детей-инвалидов являются абилитация и реабилитация как формы социальной защиты, преследующие цель активного формирования и/или восстановления утраченных возможностей ребенка для социального функционирования, введения и/или возвращения его в нормальную социальную жизнедеятельность, интеграцию в общество [7, с. 87; 11, с. 235].

Цели реабилитационной помощи детям-инвалидам, декларируемые нормативно-правовой базой, весьма далеки от возможностей здравоохранения, в рамках которого до сих пор в основном развивается реабилитология. Возникающие противоречия ведомственного подхода являются сдерживающим фактором в формировании инновационного решения проблем детей с ограничениями жизнедеятельно-

сти. В связи с этим следует отметить, что реабилитология, являясь относительно молодой самостоятельной наукой, отличается еще недостаточной разработанностью собственных теоретико-методологических основ и требует более глубокого философского и медико-социального осмысления.

Человекознание вообще и медицина в частности признает универсальность проблематики реабилитации, определение которой традиционно связывается с дефиницией «здоровье». Понятие здоровья в рамках различных современных концептуальных моделей содержит различные способы своей трактовки. Так, *медицинская, функциональная или биомедицинская, модель* позволяет говорить о здоровье как об отсутствии заболеваний, субъективных болезненных проявлений, органических нарушений, т.е. оценивает здоровье как нормальное состояние. Наряду с биологическими признаками болезни, *биосоциальная модель* признает существенными также социальные, рассматривая их в единстве и считая их детерминирующими. *Ценностно-социальная модель* развивает концепцию о здоровье как непреходящей ценности для человека, так как именно оно является необходимой предпосылкой для нормальной жизнедеятельности, но все это необходимо в конечном счете для удовлетворения потребности участия в социальной жизни. Наиболее сбалансированной выглядит *интегративная модель*, в рамках которой предпринимается попытка создания определения здоровья на основе биологических, психологических и социальных признаков [6].

Формирование инновационного подхода к проблеме оказания ре-

абилитационной помощи лицам с ограничениями жизнедеятельности обеспечивается возможностями использования классификаций, разрабатываемых Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Международные классификации ВОЗ, в первую очередь Международная классификация функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья (МКФ), являющаяся логическим дополнением МКБ-10, позволяют представить широкий круг информации, связанной со здоровьем, ограничением жизнедеятельности и функционирования и ориентируют проведение медико-социальных мероприятий реабилитационной помощи на восстановление у индивидуума утраченных социальных способностей [1, с. 85].

В отношении детей с ограничениями жизнедеятельности образование всех уровней можно считать одним из наиболее эффективных механизмов реабилитационной помощи, повышения социального статуса, социальной защищенности. Образование на любом достижимом для ребенка-инвалида уровне способствует личностному и духовному росту, преодолению ограничений активности и участия в общественной жизни.

Существующая в стране система школьного, профессионального и высшего образования является доступной лишь для небольшого числа инвалидов и не решает проблем этой категории юных граждан, тем самым ущемляя их законные права и интересы, гарантированные конституцией и законодательством Российской Федерации [12].

На практике детей-инвалидов школьного возраста, которые не могут реализовать конституционное

право на образование, сегодня около 200 тысяч. Эта цифра получена путем сопоставления данных Минобрнауки России о числе обучающихся детей-инвалидов и данных Минздравсоцразвития России о количестве детей-инвалидов в различных возрастных группах<sup>1</sup>.

Особенно велик процент детей, не получающих образования, среди детей-инвалидов с отклонением в психическом и умственном развитии. Не могут в полной мере реализовать свое право на образование дети с нарушениями слуха и зрения, поскольку в России недостаточно учебников и литературы, напечатанной по специальным методикам, слуховых аппаратов и других технических средств, помогающих детям с сенсорными нарушениями получать полноценное образование и учиться жить свободно и независимо. Особое место среди многих проблем детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата занимают трудности доступа к учреждениям образования и здравоохранения, жилым зданиям и транспорту, спортивным и культурным учреждениям, что делает их жизнь фактически изолированной от общества [10, с. 101].

Социальная интеграция является целью специального образования и направлена на как можно более полное включение индивидуума в жизнь общества. Образовательная инклюзия, являясь частью интеграции социальной, становится базисом для дальней-

ших процессов социальной адаптации [5, с. 24; 8, с. 7].

В 2007 году принятая Конвенция ООН о защите прав инвалидов, являющаяся 1-ой конвенцией о правах человека в XXI в., включает статью по системе инклюзивного обучения (статья 24): «Страны-участницы признают право инвалидов на образование. Осознавая это право без дискриминации на основе равных возможностей, страны-участницы обязуются применять инклюзивное образование на всех уровнях и в течение всей жизни». Российская Федерация ратифицировала Конвенцию, Федеральный закон об этом был принят Государственной Думой 25 апреля и одобрен Советом Федерации 27 апреля 2012 г.

Конвенция углубляет и расширяет положения, декларируемые ООН в других, более ранних документах (Декларация прав ребенка, 1959; Декларация о правах умственно отсталых, 1971; Декларация о правах инвалидов, 1975; Конвенция о правах ребенка, 1975). В них признается неотъемлемое право человека-инвалида на достойную жизнь, на предоставление ему равных с другими членами социума возможностей, что для ребенка означает, в первую очередь, право свободно выбирать (через родителей) форму и способ получения стандартного образования [3, с. 251; 4, с. 70].

Так, в одном из документов декларируется необходимость обеспечения «ребенку с особыми нуждами эффективного доступа к услугам в области образования таким образом, который приводит к наиболее полному вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности» (Конвенция о правах ребенка, ст. 23 п. 2.).

<sup>1</sup> Из специального доклада «О соблюдении прав детей-инвалидов в Российской Федерации», подготовленного Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации (2006).

В Законе «Об образовании в Российской Федерации» тезис о социальной интеграции, продолжая свое развитие в этом контексте, подтверждает, что родители имеют право выбора как специального, так и массового общеобразовательного учреждения для детей с выраженными отклонениями в развитии.

Важным вопросом в деле инклюзивного образования в первую очередь является собственно оценка особых образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов. Объективно, с учетом особенностей здоровья, существуют определенные показатели готовности ребенка к образовательному процессу:

– уровень психофизического и речевого развития должен быть хотя бы приближен к норме;

– важна психологическая готовность самого ребенка к инклюзивному обучению;

– сформированность базовых способностей и потребностей к овладению общим образовательным стандартом в заданные сроки.

Под эти показатели подходит не очень большой процент детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – они идеальный вариант для инклюзии в среду нормально развивающихся сверстников, который, как правило, проходит безболезненно.

Особые образовательные потребности ребенка с ОВЗ формируются в зависимости от нозологии. Группа «ОВЗ» достаточно разнородна и к каждой нозологической группе нужен свой образовательный подход в зависимости от их психофизиологических особенностей (таблица 1).

Таблица 1

### Особенности детей с ОВЗ и их образовательных потребностей

Нозологическая группа	Особенности учебно-познавательной деятельности (варьируют в зависимости от тяжести и формы патологии)	Основные психологические особенности	Требуемые особые образовательные условия
Дети с нарушением зрения	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нарушенное восприятие;</li> <li>– снижение темпа учебной работы и качества выполнения заданий;</li> <li>– замедленное и искаженное развитие мыслительных операций</li> </ul>	отрицательные эмоции, связанные с ситуацией неуспеха, ведущие к снижению мотивации к обучению	<ul style="list-style-type: none"> <li>– соответствующее техническое оснащение занятий;</li> <li>– специализированные учебники;</li> <li>– специальные методы обучения</li> </ul>
Дети с нарушением слуха	<ul style="list-style-type: none"> <li>– познание мира через тактильные, осязательные, двигательные каналы;</li> <li>– ослабленное речевое развитие;</li> <li>– особенности формирования памяти и мышления;</li> <li>– снижение темпа учебной деятельности;</li> <li>– отставание в общем уровне развития</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– трудности в общении с окружающими;</li> <li>– возможно развитие негативных черт личности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– специальное обучение и коррекционная деятельность;</li> <li>– вспомогательные формы обучения</li> </ul>

Продолжение таблицы 1 на стр. 161

## Продолжение таблицы 1

Нозологическая группа	Особенности учебно-познавательной деятельности (варьируют в зависимости от тяжести и формы патологии)	Основные психологические особенности	Требуемые особые образовательные условия
<i>Дети с тяжелыми нарушениями речи</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– недостаточная устойчивость внимания;</li> <li>– снижение продуктивности запоминания;</li> <li>– специфические особенности мышления;</li> <li>– недоразвитие мелкой моторики</li> </ul>	отклонения в эмоционально-волевой сфере	целенаправленная, специально организованная коррекция имеющихся нарушений
<i>Дети с нарушением интеллекта</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– недоразвитие и дефекты в формировании познавательных процессов на всех этапах;</li> <li>– недостаточная сформированность мыслительных операций;</li> <li>– значительное снижение темпа учебной работы;</li> <li>– специфические особенности основных процессов памяти и воспроизведения информации;</li> <li>– недостатки внимания;</li> <li>– недоразвитие речевой деятельности (см. выше)</li> </ul>	– нарушения эмоционально-волевой сферы;	<ul style="list-style-type: none"> <li>– постоянное стимулирование познавательной деятельности;</li> <li>– индивидуальный подбор методов и приемов работы</li> </ul>
<i>Дети с задержкой психического развития</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– трудности в произвольной организации деятельности;</li> <li>– негрубые нарушения познавательной сферы;</li> <li>– недостатки ориентировочно-исследовательской деятельности и памяти;</li> <li>– частичное отсутствие компонентов мыслительной деятельности;</li> <li>– речевые нарушения;</li> <li>– нарушения в ведущем виде деятельности</li> </ul>	личностная незрелость	– специальная коррекционная помощь в овладении базовыми учебными навыками
<i>Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с учетом вариантов от абсолютно сохранного интеллекта до глубоких нарушений)</i>	<p>В зависимости от структуры дефекта возможно сочетание с предыдущими типами нозологии.</p> <p>Специфика связана с разнообразием двигательных нарушений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– недостаточное развитие предметного восприятия и затруднения предметной манипуляции;</li> <li>– сниженное развитие познавательной деятельности;</li> </ul>	<p>Нарушенное формирование нервно-психических функций:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– повышенная истощаемость психических процессов, утомляемость, изменения настроения;</li> </ul>	– коррекционная деятельность в зависимости от структуры дефекта;

Окончание таблицы 1 на стр. 162

Окончание таблицы 1

Нозологическая группа	Особенности учебно-познавательной деятельности (варьируют в зависимости от тяжести и формы патологии)	Основные психологические особенности	Требуемые особые образовательные условия
<i>Дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с учетом вариантов от абсолютно сохранного интеллекта до глубоких нарушений)</i>	– несформированность или задержка формирования пространственного и временного представлений; – замедление мыслительных процессов; – недостаточность памяти, внимания и др. мыслительных процессов; – трудности в переработке информации. Трудности в полноценном овладении общеобразовательной программой	– повышенная эмоциональная возбудимость; – трудности в общении; – возможно формирование диспропорционального варианта развития личности и патологического характера	– комплексное, системное (включая медикаментозное) режимное воздействие; – техническое оснащение учреждения
<i>Дети с расстройствами аутистического спектра (без учета случаев с нормальным и высоким интеллектуальным развитием)</i>	– трудности в организации учебной деятельности; – недостаточность развития познавательной деятельности	трудности социально-эмоционального взаимодействия с социумом	– адекватная расстройству специальная психолого-педагогическая поддержка

Далеко не все дети с ОВЗ имеют показатели, способствующие их обучению с нормально развивающимися сверстниками, поэтому оправдано распределение обучения: на обучения в общих классах, классах коррекции, в условиях домашнего обучения; возможен также дистанционный вариант обучения и, вне всякого сомнения, в условиях специальных (коррекционных) образовательных учреждений [2, с. 202]. Однако в ходе реструктуризации в «большинстве субъектов Российской Федерации прекращена образовательная деятельность специальных коррекционных образовательных учреждений: в Хабаровском крае – 4, Калининградской области – 5, Ивановской области – 6, Красноярском крае – 7, Тверской об-

ласти – 8, Пермском крае – 9, Свердловской области – 10, Краснодарском крае – 14, Новгородской области – 18» [9]. Реструктуризация (а скорее «прекращение деятельности» без перевода в ранг учебно-методических (ресурсных) центров) специальных (коррекционных) образовательных учреждений на современном этапе оставит вне процесса обучения, без получения элементарных, жизненно важных знаний, умений и навыков значительную часть детей с ОВЗ сложных и тяжелых нозологических категорий.

Таким образом, одной из проблем реабилитационной помощи детям с ограничениями жизнедеятельности сегодня можно считать наличие слабо разработанной общей концепции реабилитологии, с заметным акцентом

на медико-биологическую сущность человека, без учета его социально-личностных и духовно-нравственных потенциалов. Образование на любом достижимом для ребенка с ограничениями жизнедеятельности уровне, способствуя духовному и личностному росту, преодолению ограничений всех уровней, является наиболее эффективным механизмом реабилитации, но остается, к сожалению, еще не всегда и всем детям доступным по ряду причин.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Денисенко А.И., Дагаева А.А., Лукьянова И.Е. Роль МКФ в экономической эффективности лечебно-профилактических и организационных мероприятий у пациентов с ограничениями жизнедеятельности // Экономические аспекты здоровья и здравоохранения. Сборник научных трудов ФГБУ «ЦНИИОИЗ». М., 2011. С. 83–90.
2. Дмитриев А.А., Дмитриева С.А. Интегрированное обучение детей: «за» и «против» // Народное образование. 2011. № 2. С. 198–206.
3. Зиневич О.В., Дегтярева В.В. Круглый стол «инклюзивное образование студентов с ограниченными возможностями здоровья: мировой и российский опыт» // Философия образования. 2014. № 3. С. 249–264.
4. Ильина О.М. Международные нормы об инклюзивном образовании и имплементации их в российскую правовую систему // Дефектология. 2008. № 5. С. 67–72.
5. Колесникова А.Ю. Обеспечение права детей-инвалидов на образование: актуальные вопросы // Право и образование. 2015. № 2. С. 23–27.
6. Лукьянова И.Е., Денисенков А.И. Медико-социальная характеристика пациентов детского возраста с ограничениями жизнедеятельности // Сборник научных трудов «Личность. Общество. Здоровье» / Под ред. д-ра мед. наук, проф. Е.А. Сигиды. М., 2013. С. 184–189.
7. Лукьянова И.Е., Утенкова С.Н., Ковылова Е.В., Баклагина Н.Ю. Образовательная инклюзия как базис социальной адаптации детей-инвалидов // Научный журнал Национальной ассоциации ученых (НАУ). 2015. № 9 (14). Ч. 1. С. 86–88.
8. Малофеев Н.Н. Похвальное слово инклюзии, или речь в защиту самого себя // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. № 1. С. 3–15.
9. О коррекционном и инклюзивном образовании детей // Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 7 июня 2013 г. № ИП-535/07. <http://docs.cntd.ru/document/499050217> (дата обращения: 16.03.2015)
10. Сигида Е.А., Лукьянова И.Е. Образовательно-реабилитационные технологии высшего профессионального образования лиц с ограничениями жизнедеятельности // Национальные проекты и социальное образование: опыт и проблемы подготовки кадров для социальной сферы. Материалы VI Всероссийского социально-педагогического конгресса 6–7 июня 2006 г. / Под общей ред. акад. РАН В.И. Жукова. М., 2006. С. 98–108.
11. Тюкин О.А., Лукьянова И.Е. Детская инвалидность – социальная проблема России // Материалы международной научно-практической конференции «Современные подходы и инновационные технологии медико-социальной реабилитации инвалидов». Пермь, 2012. С. 235–236.
12. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie-dok.html> (дата обращения: 24.03.2015).