

Колчин Андрей Александрович

канд. пед. наук, проректор по научной работе
ЧУ ОДПО «Московская Высшая Школа Экономики –
финансовый институт»
руководитель проектно-исследовательской деятельности
ГБОУ г. Москвы «Школа №492»
г. Москва

Порутчикова Юлия Александровна

заместитель начальника управления,
начальник отдела охраны здоровья матери и ребёнка
Управление здравоохранения г. Ростова-на-Дону
г. Ростова-на-Дону, Ростовская область

DOI 10.21661/r-113028

К ВОПРОСУ ОБ ИНКЛЮЗИИ В ОБРАЗОВАНИИ И МЕДИЦИНЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОГО СОЦИУМА

Аннотация: в статье затрагивается проблематика образовательной и медицинской инклюзии. Под инклюзивным образованием понимается процесс развития образовательной среды, обеспечивающей доступ к образованию для лиц с особыми потребностями. В медицинском аспекте такие потребности определяются ограниченными возможностями физического и психического здоровья детей. Авторы останавливаются на примерах практического внедрения принципа инклюзии в деятельность образовательных и медицинских учреждений в двух субъектах РФ – Москве и Ростовской области.

Ключевые слова: инклюзия, люди с ОВЗ, медицинская реабилитация, инклюзивное образование.

Сегодня перед российским социумом стоит глобальный вопрос, каким должен быть человек XXI века, чтобы на достойном уровне справиться с «вызовами» современной цивилизации? С одной стороны, это должен быть высококвал-

лифицированный профессионал, конкурентоспособный на рынке труда, с другой – это человек, адаптирующийся к многообразию мира, коммуникабельный и самостоятельно мыслящий. Считается, что традиционные для нашей страны система образования и медицина не справляются с подобной задачей, и поэтому нуждаются в значительном преобразовании, отвечающем нынешним запросам общества. И в первую очередь, подобные изменения должны произойти в сфере образования людей с ограниченными возможностями физического и психического здоровья (ОВЗ), большинство из которых объективно нуждается в создании особых образовательных условий. В этом контексте в данной статье мы затрагиваем проблематику образовательной и медицинской инклюзии.

В России для лиц с ОВЗ успешно функционирует система специального образования: созданы особые условия для организации занятий с ними, работают врачи, специально подготовленные для этого педагоги. Но из-за очевидной обособленности специальных/коррекционных образовательных учреждений уже с детства происходит разделение общества на здоровых и инвалидов. Также считается, что в результате обучения детей-инвалидов в специальных условиях снижается их конкурентность на образовательном рынке и рынке труда по сравнению с выпускниками обычных общеобразовательных школ. Поэтому в качестве альтернативы такой системы в текущем десятилетии стали рассматривать совместное обучение лиц с ограничениями физического развития и детей без инвалидности в обычных (общеобразовательных) учебных заведениях.

В данном случае говорят об инклюзивном (франц. *inclusif* – включающий в себя, от лат. *include* – заключаю, включаю) или включенном образовании – термин, используемый для описания процесса обучения лиц с особыми потребностями в общеобразовательных (массовых) учебных заведениях. В основу инклюзивного образования положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для лиц, имеющих особые образовательные потребности. Если говорить о международной практике, то совместное (инклюзивное) обучение

признано мировым сообществом как наиболее гуманное и эффективное. Направление, связанное с развитием инклюзивного образования, нашло закрепление в российской образовательной политике (например, в Национальной доктрине образования Российской Федерации до 2025 года).

На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ в правовом отношении регулируется Конституцией РФ, федеральным законом «Об образовании», федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ», а также Конвенцией о правах ребенка и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. В 2008 году Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов», в статье двадцать четвертой которой говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека [1].

Итак, инклюзивное образование представляет собой процесс обучения и воспитания, при котором все дети, в независимости от их физических, психических, интеллектуальных и прочих особенностей, включены в общую систему образования и обучаются вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же образовательных учреждениях, которые учитывают их особые потребности и оказывают необходимую специальную поддержку. Очевидно, что инвалидность сопряжена с ограничением жизнедеятельности, способствует социальной дезадаптации, затруднениями в самообслуживании, общении, обучении, овладении в будущем профессиональными навыками.

Цель инклюзивного, или интегрированного, образования видится в обеспечении доступа к качественному образованию для детей с ОВЗ, необходимого для их максимальной адаптации и полноценной интеграции в общество. Соответственно задачами такого образования для коллективов образовательных учреждений, реализующих программы инклюзивного (интегрированного) обучения являются:

- 1) создание эффективной системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения обучающихся в образовательных учреждениях для максимальной коррекции недостатков их психофизического развития;

2) освоение учащимися образовательных программ в соответствии с государственным образовательным стандартом;

3) формирование у всех участников образовательного процесса терпимого отношения к проблемам учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

Теперь обратимся к медицинскому аспекту рассматриваемого вопроса. Инклюзия в медицинском отношении предполагает сложный, состоящий из нескольких этапов, процесс. Связано это с тем, что реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей реабилитации, ибо ребенок-инвалид, прежде всего, нуждается в медицинской помощи. По существу, между периодом лечения заболевшего ребенка и периодом его медицинской реабилитации (восстановительного лечения) нет четкой границы, так как лечение всегда направлено на восстановление здоровья и возвращение к учебной (трудовой) деятельности. Однако мероприятия по медицинской реабилитации начинаются в больничном учреждении после исчезновения острых симптомов заболевания – для этого применяются все виды необходимого лечения (хирургического, терапевтического, ортопедического, курортного и др.).

Целью реабилитации должна быть не только ликвидация болезненных проявлений у детей, но и выработка у них качеств, помогающих оптимально приспособиться к окружающей среде. Задачи реабилитации, а также ее формы и методы, меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа, восстановительного, заключается в профилактике дефекта, госпитализации, установлении инвалидности, то задача последующих этапов – приспособление индивида к жизни и учёбе (труду), обустройство его быта и последующее трудоустройство. В целом, речь идёт о создании благоприятной психологической и социальной среды. Формы воздействия на детей-инвалидов при этом разнообразны: от активного первоначального биологического лечения до «лечения средой» (психотерапия, «лечение занятостью» и др.), роль которого возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенностей клинической симптоматики, личностной специфики больного и, безусловно, социальных условий.

Поэтому необходимо учитывать, что медицинская реабилитация – это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого ребенка, но и на его окружение, в первую очередь, на его семью. В этой связи большое значение для реабилитационной программы имеет комплексная терапия. В качестве определенной формы вмешательства (интервенции) в интересах ребенка, она может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство коммуникации [3].

Остановимся на примерах по практическому внедрению принципа инклюзии в деятельность образовательных и медицинских учреждений в двух субъектах РФ – Москве и Ростовской области.

Одновременное (синхронное) изменение компонентов инклюзивного образования по всем трем параметрам (организация, содержание, ценности), обладающее определенным характером и динамическими закономерностями дает возможность прогнозируемого развития целостной системы. Примером такого гармоничного изменения системы может служить принятие Закона «Об образовании лиц с ОВЗ в Москве» и некоторых Приказов по Департаменту образования Москвы и окружным управлениям образования, регламентирующих деятельность ОУ по включению в них детей с ОВЗ. Одновременно завершился первый этап деятельности городской экспериментальной площадки по разработке технологий психолого-педагогического сопровождения инклюзивного образования», что позволило создать определенный объем знаний и технологий. Фактически одновременно по распоряжению Департамента Москвы было проведено повышение квалификации специалистов образовательных учреждений, реализующих инклюзивную практику, в том числе, специалистов управленческо-административного состава. Это позволило задать определенные ценностные установки всем участникам этого инновационного проекта, создало необходимый

для начального этапа развития системы объем знаний и компетенций специалистов. Таким образом, вся система инклюзивного образования Москвы перешла на новый уровень своего функционирования.

Теперь об опыте, накопленном в Ростовской области. С 2011 года в учреждениях здравоохранения данного субъекта РФ начата реализация пилотного проекта по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка путем проведения ультразвукового и биохимического пренатального скрининга в первом триместре беременности. В течение последних лет увеличился процент ранней явки при постановке на учет при беременности, однако 93,5% беременных женщин имеют хронические очаги инфекции, сопутствующую патологию мочевыделительной, сердечнососудистой систем, анемию, что приводит к патологическому течению беременности и неблагоприятному течению родов. Данные цифры напрямую связаны со здоровьем девочек, девушек-подростков, их реабилитации при подготовке к будущему материнству. Учитывая значимость этой проблемы, особое внимание уделяется оказанию помощи девочкам и девушкам-подросткам детскими акушерами-гинекологами в составе детских поликлиник города. В настоящее время эта помощь оказывается в 12 детских поликлиниках города. В решении проблемы сохранения репродуктивного здоровья ведущая роль принадлежит планированию семьи, возрождению семейных ценностей и нравственных устоев, расширению информированности населения по предупреждению нежелательной беременности. В медицинских учреждениях города проводится разъяснительная работа среди беременных женщин о необходимости ранней постановки на учет, пренатального скрининга. Благодаря качественно проведенной дородовой диагностике врожденных пороков развития, а также заключению пренатальных консилиумов, принимающих решение о прерывании беременности при выявленных пороках, количество детей с пороками развития в 2015 году снизилось более чем в 2 раза. Все это способствовало снижению показателей инвалидности детей с врожденными пороками в ранних возрастных группах.

В самой старшей из наблюдаемых возрастных групп (15–17 лет) отмечается стабилизация детей-инвалидов. Это связано не только с переходом детей во взрослую возрастную группу, но и со снятием инвалидности, в результате более эффективного выполнения индивидуальных программ реабилитации.

Во всех возрастных группах отмечается преобладание мальчиков над девочками. Структура заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности, в 2015 году по сравнению с 2014 годом изменилась незначительно. На первом месте стоят заболевания нервной системы, на втором – психические расстройства, далее следуют болезни уха, врожденные аномалии развития, болезни эндокринной системы. При этом медицинская реабилитация направлена на полное или частичное восстановление или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания. Всё это позволяет разработать для людей с ограниченными возможностями физического и психического здоровья конкретные рекомендации, с помощью которых могут быть определены формы получения образовательных услуг, т.к. помимо инклюзивного образования возможны иные варианты обучения детей-инвалидов, среди которых:

- спецшколы и интернаты (ещё в 2009 году для домов-интернатов начал разрабатываться специальный образовательный стандарт);

- коррекционные классы общеобразовательных школ (положительным фактором в данном случае является наличие у детей-инвалидов возможности участвовать во многих школьных мероприятиях наравне со своими сверстниками);

- домашнее обучение (оно может проводиться по общей либо вспомогательной программе, построенной с учетом возможностей конкретного учащегося);

- дистанционное обучение (комплекс образовательных услуг, предоставляемых детям-инвалидам с помощью специализированной информационно-образовательной среды, основанной на средствах обмена учебной информацией на расстоянии) [2].

Подведём некоторые итоги. В широком смысле, под инклюзией понимается система, включающая в себя ряд взаимосвязанных, в том числе педагогических и медицинских аспектов, дающая возможность каждому члену общества полноправно участвовать в жизни социума с учетом своих особенностей и потребностей. Поэтому, признавая инклюзию, социум признает все многообразие мира, в том числе и людей с ограниченными возможностями физического и психического здоровья. Именно на такое понимание инклюзии следует опираться, выстраивая процесс профессиональной подготовки современных педагогов и медицинских работников.

Список литературы

1. Лятифова Л.В. Инклюзивное образование: вчера, сегодня, завтра [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://multiurok.ru/lyubovlyatifova/blog/stat-ia-inkliuzivnoie-obrazovaniie.html>
2. Малофеев Н.Н. Становление и развитие государственной системы специального образования в России. – М.: Просвещение, 2014.
3. Руководство по инклюзии: обеспечение доступа к образованию для всех. / Перевод С. Котовой в редакции М. Перфильевой. – М. – Владимир, 2007.