

Введение в инклюзивное образование



Н.В. Мюллер,
ЦСИО

Причины инвалидности в современном

Планетарного масштаба

мире

1. Генетическая отягощенность человечества
2. Стихийные бедствия
3. Глобальный экологический кризис
4. Техногенные катастрофы
5. Борьба с международным терроризмом

Национального масштаба

1. Экономические - падение производства, безработица, бедность граждан;
2. Социальные - расслоение на сверх богатых и очень бедных, падение нравственных устоев общества, социальные и межнациональные конфликты, разрушение семей;
3. Культурные - снижение общей образованности, упадок общей культуры населения

Местного масштаба

Связаны с социально-экономическими факторами проживания на конкретной территории. Например, в Северо - Западном районе РФ уровень первичной инвалидности с детства в сельской местности на 60-80% выше, чем в городской.

Личностного характера

Недостаточность самосохранительного поведения, отсутствие навыков заботы о здоровье

Взаимоотношения инвалидов и общества

«Инвалид» - лат. "invalidus": «слабый, немощный».

Этапы (по Н.Н. Малофееву):

- I. От агрессии и нетерпимости к осознанию необходимости помощи (IX -VIII вв. до н.э. – XII в.).
- II. От призрения к осознанию возможности обучения (XII в.–70-80 гг. XVIII в.).
- III. От осознания возможности к осознанию необходимости обучения (70-80 гг.XVIIIв–начало XX в).
- IV. От обучения отдельных категорий аномальных детей к дифференцированной системе специального образования (начало XX в. – 70-е гг. XX в.).
- V. От изоляции к интеграции (70-е годы XX века - по настоящее время).

Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. В 2-х частях. – М.: «Печатный двор», 1996. – 182 с. Часть 1. Западная Европа. – 182 с.

Коррекционное обучение за рубежом

- ❑ Первое обучение глухих Испания - 1578 г., Англия —1648 г.
- ❑ Франция: индивидуальное обучение -1670 г.
XIX в, обучение олигофренов и исследование явления олигофрении
(Ф. Пинель, Ж.-Э. Д. Эскироль, Ж.-М.-Г. Итар).
- ❑ Э. Сеген в США открывал частные школы для слабоумных детей, предполагающие обучение и воспитание, трудовое и физическое. В Европе эти идеи были подхвачены и развиты М. Монтеessori
- ❑ К началу XX века в Европе появились и стали развиваться основные направления коррекционной педагогики в специальных учреждениях:
 - ✓ христианско-филантропическое (в приютах, богадельнях);
 - ✓ медико-педагогическое: лечение, воспитание и обучение;
 - ✓ педагогическое: обучение детей с нарушениями слуха, зрения, умственной деятельности:

Коррекционное обучение в России

- ❑ 1797 г. - Учреждение ведомства императрицы Марии Федоровны.
- ❑ 1806 г. – первое в Р. опытное училище для глухонемых детей (г. Павловск), в 1807 г. — школа для слепых.
- ❑ В 1854 г., Рига - первое лечебно-педагогическое учреждение для умственно отсталых и эпилептиков. Лечение и занятия по системе Э. Сегена.
- ❑ Затем - в СПб - учреждения Е. К. Грачевой, супругов Маляревских; в Москве классы М. П. Постовской. Крупные российские коррекционные педагоги того времени — А. И. Граборов, Л. К. Шлегер, К. Н. Корнилов. В 1908 году В. П. Кащенко открыл в Москве «Школу-санаторий для дефективных детей», а также написал известный труд *«Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков»*.
- ❑ В начале XX века в Российской Империи - около 4,5 тысяч благотворительных организаций и 6,5 тыс. учреждений социальной поддержки детей, в т.ч. с отклонениями в развитии.
- ❑ 1907 г. - 61 заведение для глухих; 1914 г. - примерно 30 заведений для незрячих, включая учебные; 1917 г. - воспитывалось около двух тысяч детей с умственными недостатками.
- ❑ В дореволюционной России не была оформлена система специального образования, но была создана сеть специальных образовательных учреждений

I. Развитие парадигм отношения к инвалидам

- ❑ До 70 гг. XX в. - “полноценное большинство - неполноценное меньшинство”
- ❑ С 70 гг. XX в. - “единое сообщество, включающее людей с различными проблемами”. Предпосылки - декларации ООН “О правах умственно отсталых” (1971г.), “О правах инвалидов”(1975 г.).
- ❑ Конец 70-х гг. - принципы независимой жизни. Возникновение в США, Канаде, Великобритании, Швеции и др. странах Центров независимой жизни (ЦНЖ) - моделей системы социальных служб, которые в условиях дискриминирующего законодательства, недоступной архитектурной среды и консервативного отношения к инвалидам создают для людей с инвалидностью режим равных возможностей - общественные некоммерческие организации инвалидов, руководимые инвалидами.
- ❑ В 1981 г. Комитетом Реабилитации и интеграции инвалидов Совета Европы принята новая двухэтапная концепция реабилитации. I этап - комплекс реабилитационных мероприятий в специализированном, с современной высокоразвитой материально-технической базой и доступной для инвалидов инфраструктурой реабилитационном центре. II этап - с момента трудоустройства инвалида и предполагает

II. Развитие парадигм отношения к инвалидам

- **1989 г.** - Таллинские рекомендации для действий по развитию человеческих ресурсов в области инвалидности. - Касаются подготовки и занятости инвалидов в разных странах (Ген. ассамблея ООН).
- **1993 г.** - Стандартные правила по выравниванию возможностей для инвалидов (1993 г.), Долгосрочная Стратегия осуществления всемирной программы действий в отношении инвалидов до 2000 г. и далее - 22 юридически не обязывающие правила, опыт, десятилетия по выравниванию возможностей инвалидов. Стратегия - последовательность действий в период с 1995 по 2010 гг. для достижения «Общества для всех» (Ген. ассамблея ООН).
- **13 декабря 2006 года** – «Конвенция о правах инвалидов». Ратифицирована в РФ 03.05.2012 г. Государства-участники Конвенции должны принимать меры для обеспечения инвалидам доступа наравне с другими к физическому окружению, к транспорту, к информации и связи, информационно-коммуникационным технологиям (ИКТ) и системам, объектам и услугам для населения, как в городских, так и в сельских районах; обеспечивать доступность объектов и услуг частных предприятий, предоставляемых населению; оснащение зданий и других объектов для населения знаками,

Интегрированное и инклюзивное обучение

Интегрированное обучение

- Обучающийся с ОВЗ адаптируется к неизменной системе образования,
- обучение в совместной образовательной среде с обучающимися с нормативным состоянием здоровья.
- Создание для студентов с ОВЗ специальных условий обучения и социальной адаптации.
- Обучающийся осваивает обычную программу.

Инклюзивное обучение

- Система образования преобразуется для возможности адаптироваться к обучающимся с ОВЗ;
- все обучающиеся, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются в выбранном ими ОУ вместе со своими сверстниками без инвалидности.
- При этом ОУ учитывают их особые образовательные потребности и обеспечивают им

8 традиционных принципов инклюзивного образования

- ценность человека не зависит от его способностей и достижений;
- каждый человек способен чувствовать и думать;
- каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным;
- все люди нуждаются друг в друге;
- подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений;
- все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников;
- для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут;
- разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ

Конвенция ООН о правах инвалидов

«К инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими».

Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

«инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты»...

«ограничение жизнедеятельности - полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

АСПЕКТЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Медицинский аспект - внимание концентрируется на нарушении, связанном с утратой трудоспособности. Акцент - на зависимости инвалида и необходимости его опеки. Основные усилия по интеграции инвалидов в общество - в медицинской плоскости. Поэтому инвалид - лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функции организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Социальный подход - не столько существующие нарушения делают человека инвалидом, сколько способ организации общества и его отношение.

Юридический аспект - за установлением инвалидности следует прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, трудоустройство, профессиональное обучение, протезирование и др.)

Категории жизнедеятельности

а) способность к самообслуживанию, т.е. самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, использовать навыки личной гигиены;

б) способность к самостоятельному передвижению - самостоятельно перемещаться, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом;

в) способность к ориентации, т.е. к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения;

г) способность к общению - установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации;

д) способность контролировать свое поведение, т.е. осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм;

е) способность к обучению, т.е. целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта профессиональной, социальной, культурной, бытовой деятельности, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни;

Критерии установления групп инвалидности

Группа инвалидности	Степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности	Характеристика
I	III	Нуждается в постоянной помощи, уходе (надзоре) других лиц.
II	II	Необходима регулярная частичная помощь других лиц, использование, при необходимости, вспомогательных ТС
III	I	Снижение темпа или объема выполняемой функции, использование ТС
Ребенок - инвалид	II	Необходима регулярная частичная помощь других лиц, использование, при необходимости, вспомогательных ТС

Виды ограничений здоровья

В целях образования и обучения выделяют:

- нарушения слуха – неслышащие, слабослышащие и позднооглохшие;
- нарушения зрения – слепые и слабовидящие;
- речевые нарушения;
- нарушения опорно - двигательного аппарата;
- задержкой психического развития;
- нарушения интеллекта;
- расстройства поведения и общения;
- комплексные нарушения (сочетание двух и более групп).

Письмо Минобразования России от 04.09.1997 N 48 (ред. от 26.12.2000) "О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений I - VIII видов»

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА)

- ИПРА - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.»
- ИПРА обязательна для исполнения соответствующими органами государственной власти, местного самоуправления, организациями независимо от ОПФ и форм собственности.
- ИПРА имеет для инвалида рекомендательный характер, он вправе отказаться от неё полностью или от её части.
- Отказ инвалида от ИПРА в целом или отдельных ее частей освобождает соответствующие органы государственной

Порядок реализации ИПРА

Федеральные учреждения МСЭ направляют выписки из ИПРА в соответствующей части:

- 1) в органы исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья - по медицинской реабилитации или абилитации, мероприятий по обеспечению ТСП, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета,
- 2) в сфере образования - в части психолого-педагогической реабилитации или абилитации, мероприятий по общему и профессиональному образованию;
- 3) в сфере социальной защиты населения (социального обслуживания) - по социальной реабилитации или абилитации, по обеспечению ТСП, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета
- 4) в сфере содействия занятости населения - по профессиональной реабилитации или абилитации;
- 5) физической культуры и спорта - в части физкультурно-оздоровительных мероприятий, занятий спортом;
- 6) Фонд социального страхования РФ - в части обеспечения техническими средствами реабилитации, предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета;
- 7) исправительного учреждения - в части выполнения мероприятий по реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида), осужденного к лишению свободы и

Порядок реализации ИПРА



Данные выписки ИПРА

г) общие данные об инвалиде (ребенке-инвалиде);

д) заполненные разделы (таблицы) мероприятий реабилитации или абилитации ИПРА инвалида (ИПРА ребенка-инвалида), исполнителем которых определен орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности,

е) заполненный раздел видов помощи, оказываемых инвалиду (ребенку-инвалиду) в преодолении барьеров, препятствующих получению им услуг на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур наравне с другими лицами, организациями, предоставляющими услуги населению;

ж) дата направления Выписки.

Выписка формируется в форме электронного документа или оформляется на бумажном носителе.

Итоги десятилетия в сфере реабилитации

Управление системой реабилитации

Классификация реабилитационных услуг

ИПР-экономико-управленческий документ

Создание единой БД об инвалидах

Стандартизация услуг

Здравоохранение и социальные услуги

Системы оказания медицинских и социальных услуг: сеть учреждений (медицинских, реабилитационные центры, центры социального обслуживания населения)

Создание благоприятной интеграционной среды

- Обеспечение доступной среды
- Создание доступных услуг в условиях недоступной среды
- Универсальный дизайн
- «Доступная среда»,

Обучение и воспитание инвалидов

Разработка и внедрение тиражируемых моделей обучения:

- Инклюзивное обучение;
- Дистанционное обучение

Создание рабочих мест для инвалидов

Семейное предпринимательство

Открытый рынок труда

Наставничество

Удаленная работа

СОЗДАНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ ОБ ИНВАЛИДАХ

<https://sfri.ru/about>

С 01.01.2018 г. запустили Федеральную государственную информационную систему «Федеральный реестр инвалидов» (ФГИС ФРИ).

На портале - «личный кабинет инвалида», с общей информацией об инвалидности, рекомендованными и исполненными мероприятиями абилитации и реабилитации, положенные и предоставленные выплаты и услуги.

Можно обратиться в режиме онлайн за получением государственных услуг.

Подраздел «Статистика. Аналитика. Открытые данные» содержит статистическую информацию о гражданах, имеющих инвалидность.

Благодаря данным ФГИС ФРИ можно выявить те категории граждан с инвалидностью, которые столкнулись с проблемами, касающимися трудоустройства, ещё до того, как эти люди обратятся в органы службы занятости.

Спасибо за внимание!

n_muller@mail.ru

**Мюллер Наталья
Владимировна**