ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКЕ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ**

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«ГОРОДСКОЙ ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ центр «Семья»**

Итоговая работа по программе повышения квалификации

**Реабилитация, социальная и образовательная инклюзия людей с нарушениями в развитии**

Группа 18-1

Тема: « Социальная и образовательная инклюзия для людей с нарушениями в развитии»

Слушатель: **Романова Юлия Валерьевна**

Воспитатель, учитель.

*(должность)*

ДДИ № 1, школа № 439.

(место работы)

Преподаватель-консультант:

**Рыскина Виктория Львовна**

(подпись)

Дата сдачи работы:«09» декабря 2014 года

Санкт-Петербург

2014 год

Содержание:

1.Введение.

2.Пути решения проблем социальной интеграции.

3. Интеграция через образование как практика инклюзии.

В современных социально – экономических условиях одной из важнейших задач именно гражданского общества является поддержка и социальная защита наиболее уязвимых слоев общества, в том числе, людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности. Таких людей по данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в мире насчитывается до 1 миллиарда, а в России каждый десятый человек, и ежегодно, по разным оценкам, количество возрастает. При этом из 14,5 миллионов российских граждан, получивших официальный статус инвалидов, более полумиллиона дети. ВОЗ отмечает, что система социально – бытовой адаптации детей с ограниченными возможностями практически не сформирована, а уровень финансирования образовательных учреждений для инвалидов недостаточен[[1]](#footnote-1).

За последующие годы создана законодательная основа государственной политики в области их социальной интеграции, совершенствуются системы медицинской, профессиональной и социокультурной реабилитации. Однако, несмотря на наличие достаточно разработанной нормативно-правовой базы в области социальной интеграции, существуют трудности при реализации законодательных положений на практике. Провозглашение государственной стратегии на интеграцию инвалидов в общество, расширение их прав и свобод, на создание условий для их самостоятельной жизнедеятельности зачастую сталкивается с политикой, направленной на развитие иждивенчества и зависимости людей с инвалидностью от помощи государства. Многие учреждения системы социальных служб уклоняются от создания и реализации программ образовательной, психологической, профессиональной, социокультурной реабилитации. В массовом порядке людям с инвалидностью службой медико-санитарной экспертизы (МСЭ) не разрабатываются необходимые для них индивидуальные программы реабилитации (ИПР); при этом ограничиваются исключительно мерами медицинской реабилитации. Сотрудники службы МСЭ продолжают опираться на устаревшие модели медицинской реабилитации, игнорируя современные подходы и меры помощи, в состав комиссий МСЭ, вопреки нормативной базе, на практике входят только представители системы здравоохранения. При этом мнения психологов, педагогов, дефектологов, социальных работников и родителей не учитываются. Решение проблем социальной интеграции, например **получение работы** или **поступление в школу**, рассматриваются службой МСЭ как причина **прекращения** реабилитационных мероприятий, несмотря на потребности инвалида в их усилении.

Особого внимания требует решение проблем детей с инвалидностью, так как реальная политическая практика часто находится в противоречии с разработанной законодательной базой государства. Так, государственная система интернатов в современной России является устаревшей и не способствует интеграции детей-инвалидов в общество. Одним из главных условий полноценной социальной интеграции граждан с инвалидностью является их **реабилитация**, которая обеспечивает возможность **полноценного развития** и **интеграции** в общество. В России реабилитация и интеграция в общество осуществляется путем составления и реализации индивидуальных программ реабилитации (ИПР), сущность и основные функции которых определяются Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ». Важнейшей **целью реабилитационных мероприятий** является **«восстановление, компенсация утраченных или нарушенных психофизических функций организма, а также развитие способности человека с инвалидностью выполнять определенные виды деятельности»**[[2]](#footnote-2). В России разработка и реализация ИПР осуществляется службой медико–социальной экспертизы (МСЭ). С момента установления инвалидности сотрудники МСЭ обязаны в течение одного календарного месяца оформить гражданину ИПР, в которой обозначается весь комплекс мероприятий, необходимых для полной интеграции людей с ограниченными возможностями в общество.[[3]](#footnote-3) Реализация таких индивидуальных программ зачастую тормозится из-за отсутствия разработанных четких планов реабилитации людей с особыми потребностями на федеральном уровне, определенных объемов государственных реабилитационных услуг и мероприятий.

Система социально-бытовой реабилитации в России является достаточно развитой формой поддержки людей с ограниченными возможностями. Она включает в себя стационарные формы поддержки (интернаты, специальные жилые дома с комплексом социально-бытовых услуг) и нестационарные формы (пансионаты, отделения обслуживания на дому, центры дневного пребывания, центры социального обеспечения и обслуживания). Сейчас в России функционируют около 1400 интернатов и 2025 центров социального обслуживания, активизировалась работа по созданию реабилитационных отделений и центров для инвалидов молодого возраста.

Согласно принятой Концепции до 2020 года необходимо минимизировать социальное неравенство и акцентировать внимание на создании общества равных возможностей для всех граждан России. Согласно Концепции к 2020 году необходимо решить такие актуальные проблемы инвалидов, как:

- развитие и поддержка общественных организаций инвалидов;

- развитие системы комплексной медицинской, трудовой, психологической, культурной реабилитации;

- обеспечение доступности широкого спектра товаров и услуг, общественно значимых зданий и транспорта;

- выпуск инновационных технических средств реабилитации и коммуникации.[[4]](#footnote-4)

Для России до последних лет была характерна модель «максимальной политики», означающей стратегический подход государства, цель которого - идентифицировать и отреагировать на комплекс проблем, вызванных инвалидностью. Однако на уровне идеологически-патерналистской направленности политического курса, даже в этой модели государство полагает инвалидность результатом индивидуальных нарушений, а не конфигурации самого общества и реализуемой социальной политики. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию людей с ограниченными возможностями, начинаются с «медикализации», т.е. идентификации их медицинского диагноза, а не социальных условий. С ратификацией «Конвенции о правах инвалидов» и принятием нового «Закона об образовании» Россия должна перейти к другой модели – «модели социальных и средовых изменений»[[5]](#footnote-5), в соответствии с которой государство признает, что инвалидность есть продукт неустроенности общественных отношений, и обязуется изменять условия жизни, создавать безбарьерную среду, снимая не только архитектурно-территориальные, но и психологические барьеры и способствуя полной интеграции людей с ограниченными возможностями, приближаясь к тому, чтобы они смогли реализовать свои «дополнительные способности». Разработанная Правительством РФ долгосрочная программа «Доступная среда» на период 2011-2015 гг.[[6]](#footnote-6) направлена на систему гарантированных государством экономических, социальных, правовых мер, обеспечивающих условия для преодоления ограниченной жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими членами общества гражданских возможностей участия.

Социальная интеграция через образование как практика инклюзии

Важнейшим направлением социальной интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья является **образовательная реабилитация**. В соответствии с определением, **«образовательная реабилитация инвалидов представляет собой сложную систему взаимосвязанных компонентов: педагогической и воспитательной реабилитации, общего образования, специального, дополнительного образования всех уровней и видов, профессиональной подготовки и переподготовки»[[7]](#footnote-7)**. Педагогическая реабилитация направлена на воспитание и обучение в первую очередь детей с ограниченными возможностями здоровья, на развитие у ребенка умений и навыков регуляции собственного поведения. Общемировая практика обучения людей с ограниченными возможностями здоровья позволяет выделить три модели.

До середины 60-х годов ХХ века в экономически развитых странах Западной Европы преимущественно существовала медицинская модель, в соответствии с которой люди с ограниченными возможностями должны были проходить долговременное лечение в изолированном специализированном лечебном учреждении. Образовательная деятельность в таких условиях носила эпизодический характер и не приводила к позитивным результатам.

С середины 60-х годов внедрялась модель нормализации (интеграции), в соответствии с которой люди с ограниченными возможностями здоровья способны осваивать различные виды деятельности, получать знания, самосовершенствоваться.

С середины 80-х годов в развитых странах реализуется модель инклюзивного образования. При этом следует определиться в различных понятиях, касающихся изучаемой тематики. Термины «социальная интеграция» и «социальная инклюзия» либо употребляются как синонимы, либо противопоставляются. В соответствии с определением М.С. Астоянц и И.Г. Россихиной, понятие «социальная инклюзия» является более узким и подчиненным по отношению к понятию «социальная интеграция». **«Инклюзия – это процесс, происходящий с индивидами** (социальными группами), а **интеграция – процесс, происходящий в самом обществе.** Интеграция может быть следствием инклюзии, а не наоборот»[[8]](#footnote-8). Также данные авторы подчеркивают, что «социальная инклюзия должна рассматриваться как процесс, ведущий к социальной интеграции, а сама интеграция – как результат этого процесса»[[9]](#footnote-9). Социальную инклюзию часто сводят к понятию образовательной инклюзии и сужают до образовательной инклюзии именно детей с ограниченными возможностями здоровья. «Социальная инклюзия предполагает включенность в группу, включенность в деятельность и чувство включенности, эмоциональный контакт с социумом»[[10]](#footnote-10).

Понятие «инклюзии» (включения) было введено в теорию и практику современного образования благодаря трудам Мадлен Уилл, экс-ассистента госсекретаря департамента образования США[[11]](#footnote-11). Инклюзия – в широком смысле этого слова это – демократические в своей основе принципы и действия по включению индивида или группы в более широкое сообщество; преодоление дискриминации по полу, возрасту, здоровью, этничности и каким-либо другим признакам.

Понятие «инклюзия в образовании» подразумевает подход к организации обучения, означающий «реформирование школ, перепланировку помещений, развитие образовательных технологий таким образом, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех без исключения детей. Принцип организации обучения, при котором все учащиеся учатся совместно со своими сверстниками в школе по месту жительства. Интегрированное (инклюзивное) образование рассматривается в качестве процесса развития общего образования, подразумевающего доступность для всех (приспособления к различным нуждам всех детей). В основу инклюзивного образования положено «мировоззрение, которое исключает любую дискриминацию детей, обеспечивает равное отношение ко всем людям и создает особые условия для детей, имеющих особые образовательные потребности»[[12]](#footnote-12). Инклюзивное образование означает, что в процессе обучения необходимо учитывать потребности как обучающихся, так и учителей, создавая условия и предоставляя поддержку и ученику, и педагогам. Образовательная инклюзия выступает формой углубления, расширения, усиления процессов образовательной интеграции ребенка.

**Целью** инклюзивного образования выступают принципиально новые образовательные и социальные достижения учащихся, возможность наиболее полноценной жизни, активного участия в жизни коллектива, самореализация, осознание конституционных прав и гражданских свобод. Для достижения таких целей, инклюзия должна быть систематической и целенаправленной, необходимо обучение ребенка c ограниченными возможностями в рамках системы непрерывного подхода. Это требует проведения комплекса мероприятий, начиная от создания доступной архитектурно-планировочной среды, до разработки многовариантных образовательных программ, методик, технологий, учитывающих различный уровень развития учащихся и их интересы.

В настоящее время в России развиваются два вида образовательной инклюзии: интернальная и экстернальная[[13]](#footnote-13). Интернальная представляет собой объединение детей с различными нарушениями психического или физического развития внутри системы специального коррекционного образования. При этом в одном классе специальной школы могут учиться вместе дети с отклонениями в ментальном статусе и дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. Примером может служить создание в специальном образовательном учреждении классов для детей, имеющих различные отклонения (нарушения речи, зрения, слуха). Чаще всего интернальная инклюзия является вынужденной, когда специальные образовательные учреждения территориально удалены от места жительства. Сущность экстернальной инклюзии заключается в слиянии систем общего и специального образования, инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья в классы образовательных учреждений общего типа. «В рамках экстернальной инклюзии выделяют четыре формы инклюзивного образования: временная, частичная, комбинированная, полная»[[14]](#footnote-14).

При временной инклюзии учащиеся специальной (коррекционной) группы вне зависимости от уровня психофизического развития объединяются с обычными детьми не реже двух раз в месяц для проведения различных воспитательных мероприятий. Частичная (фрагментарная) инклюзия осуществляется в том случае, когда дети с ограниченными возможностями еще не готовы овладевать образовательными стандартами наравне со сверстниками. Они посещают отдельные занятия и уроки в массовой школе в соответствии с их возможностями и интересами. При этом дети могут пока находиться на домашнем (индивидуальном) обучении или учиться в классе специальной коррекционной школы. Комбинированная инклюзия предполагает, что ребенок с отклонениями в развитии в течение всего дня находится в классе массовой школы и кроме того, посещает коррекционно-развивающие занятия учителя-дефектолога.

Полная инклюзия подразумевает обучение ребенка с особыми потребностями в обычном классе массовой школы. Этот вид инклюзии наиболее приемлем для детей, которые имеют слабо выраженные, стертые формы отклонений в развитии. «Обучение детей с ограниченными возможностями здоровья в массовой школе требует создания меньших по количеству учащихся классов (до 12 человек), адаптированных к их особым психофизическим способностям учебных программ, специального дидактического, коррекционно-развивающего оборудования, специального наставника («персонального ассистента») для оказания помощи на занятиях. Наряду с учебно-воспитательными занятиями проводится лечебно-восстановительный процесс, включающий в себя физиотерапию, ЛФК, массаж, медикаментозное лечение»[[15]](#footnote-15). Штат общеобразовательных учреждений должен быть укомплектован высококвалифицированными кадрами: учителями-дефектологами, воспитателями, психологами, логопедами, социальными педагогами, специалистами по лечебной физкультуре, трудотерапевтами, врачами (психоневролог, офтальмолог, отоларинголог). «При любой форме, модели инклюзии дети должны получать необходимую коррекционно-развивающую помощь либо в самом образовательном учреждении, либо по месту жительства, либо в различных многопрофильных центрах»[[16]](#footnote-16). Должна быть создана система медико-социального и психолого-педагогического, а также юридического и волонтерского сопровождения инклюзивного образования. Одна из основных ролей в системе педагогической поддержки отводится педагогу-дефектологу, в задачи которого входят: создание положительного отношения к ребенку-инвалиду со стороны учащихся, учителей, воспитателей, оказание помощи педагогам в организации обучения и воспитания, консультирование родителей или их законных представителей по проблемам сотрудничества с ребенком. Родители ребенка, его семья должны рассматриваться как партнеры в реализации программ его реабилитации и интеграции.

Современная Россия осуществляет модернизацию системы образования инвалидов, главной целью которой становится формирование их способностей к профессиональному труду. При этом происходит транcформация различных учебных заведений в результате правительственных реформ в направлении гуманизации, демократизации, инклюзивного образования. В России создается разноуровневая система образовательных учреждений, которые должны обеспечивать право людей с особыми потребностями на получение достойного образования и профессиональных навыков. В структуре Федеральной службы по труду и занятости Министерства здравоохранения РФ функционируют 42 учреждения начального и среднего профессионального образования, в том числе 11 федеральных и 31 учебное заведение, находящиеся в ведении субъектов РФ[[17]](#footnote-17). В России работают более 100 компьютерных центров, предоставляющих людям с ограниченными возможностями услуги бесплатного обучения специальностям в области информационных технологий, навыкам компьютерной грамотности.

На основе изучения международного опыта и собственных исследований российские ученые выделяют следующие принципы инклюзивного образования:

- принцип организации совместного процесса обучения и воспитания обучающихся с различным уровнем психофизического развития;

- принцип создания безбарьерной среды для людей с ограниченными возможностями;

- принцип приоритетности интересов человека при выборе и разработке учебно-воспитательных программ, определении содержательных блоков учебного материала;

- принцип доступности учебного материала для людей с отклонениями в развитии и без них;

- принцип дифференцированности построения учебно-воспитательного процесса, высокой вариативности, гибкости учебного плана и образовательных программ, применения в рамках учебно-воспитательного процесса специальных приемов и методов коррекционно-реабилитационной работы;

- формирования и поддержания благоприятных межличностных отношений в коллективе учащихся, а также между педагогами и детьми, между педагогами и родителями.

В России интеграционные процессы до настоящего времени так и не приобрели признаков устойчивой тенденции и реализуются стихийно. Начиная с 1990-х годов родители детей с ограниченными возможностями при поддержке некоммерческих организаций, иногда в рамках проектов, поддержанных грантами, осуществили первые попытки обучения и воспитания своих детей в учреждениях дошкольного и среднего образования общего типа. Благодаря тому, что в 1992 году был принят Федеральный закон «Об образовании», родители получили право решать, в каком образовательном учреждении лучше учиться их ребенку, и часть детей с ограниченными возможностями здоровья оказалась в массовых школах. Инклюзивное образование медленно, но становится одной из практик инклюзии в рамках государственной социальной политики России. В июле 2003 года был создан проект «Защита прав российских инвалидов в РФ: доступ к образованию»[[18]](#footnote-18), целями которого являлось повышение уровня осознания и поддержка обществом необходимости предоставления равных прав на образование для людей с ограниченными возможностями, укрепление организаций инвалидов для более эффективного и профессионального отстаивания юридическим путем прав детей на доступ к образованию. Для устранения барьеров на пути к доступному образованию проект предлагал организовать взаимодействие с государственными службами, образовательными учреждениями, родительскими организациями и НКО с целью активизировать молодежь с различными формами инвалидности и их родителей для получения доступа к образованию на всех уровнях. В частности, указывалось, что законодательно не определена деятельность системы образования по удовлетворению специальных образовательных потребностей (СОП) детей с ограниченными возможностями здоровья. Необходима для этого, в частности, разработка индивидуальных образовательных программ с учетом особенностей психофизического развития и возможностей детей, имеющих СОП[[19]](#footnote-19).

Важность интеграционных процессов в системе общего образования страны отмечается в «Концепции модернизации российского образования на период до 2010 года»[[20]](#footnote-20) и в «Национальной доктрине образования РФ до 2025 года»[[21]](#footnote-21), а также подтверждена тем, что РФ подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов. Таким образом, в настоящее время на национальном уровне созданы основные законодательные условия по реализации программ инклюзивного образования в рамках учреждений школьного, высшего и дополнительного образования.

Используемая литература:

Протянуть руку помощи инвалидам. [Электронный ресурс] URL: <http://www.dislife.ru/flow/them/11189/> (дата обращения: 31.02.2013

Федеральный закон от 10 декабря 1995 года №195 – ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» с изменениями и дополнениями от 10, 25 июля 2002 года и 10 января 2003 года

Авинцова Г.И., Жуков В.И., Фурсов С.А. Государственная политика в области социальной интеграции инвалидов: российский и зарубежный опыт. М. Изд. Росс. гос. социальн. у-та. 2012. - С. 151.

Федеральная целевая программа Государственная программа «Доступная среда» на 2011-2015 годы // URL: <http://fcp.economy.gov.ru/cgi-bin/cis/fcp.cgi/Fcp/Passport/View/2011/392/> (дата обращения: 04.04.2013)

Ярская В.Н. Инклюзия – новый код социального равенства / В.Н. Ярская // Образование для всех: политики практика инклюзии. Саратов, 2008. – C.11-16.

Шипицина Л.М., Иванов Е.С., Данилова Л.А., Смирнова И.А. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии. – СПб. – 1995. – С. 14.

Рогов А.А. Организация коррекционной работы в спецшколе-интернате № 21 для детей с ДЦП и нарушением психики//Дефектология. 1996. №2. С. 47.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)
6. [↑](#footnote-ref-6)
7. [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. [↑](#footnote-ref-9)
10. [↑](#footnote-ref-10)
11. [↑](#footnote-ref-11)
12. [↑](#footnote-ref-12)
13. [↑](#footnote-ref-13)
14. [↑](#footnote-ref-14)
15. [↑](#footnote-ref-15)
16. [↑](#footnote-ref-16)
17. [↑](#footnote-ref-17)
18. [↑](#footnote-ref-18)
19. [↑](#footnote-ref-19)
20. [↑](#footnote-ref-20)
21. [↑](#footnote-ref-21)