

Инклюзия как долгосрочная стратегия

Инклюзивное образование в России является одним из стратегических направлений реализации права каждого ребёнка на образование, что закреплено в положениях Конвенции о правах ребёнка (1989 год) и другой Конвенции ООН, направленной на защиту и поощрение прав и достоинства лиц с инвалидностью, — Конвенции о правах инвалидов (2006 год), подписанной Российской Федерацией в 2008 году и ратифицированной в 2012 году (Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»).

«Ратификация конвенции создаст дополнительные гарантии обеспечения, защиты и развития социальных и экономических прав инвалидов, а также послужит ориентиром для дальнейшего совершенствования правового регулирования и практической деятельности в сфере социальной защиты инвалидов».

В Национальной образовательной инициативе «Наша новая школа» (2010 год), представленной Д. А. Медведевым, инклюзивному подходу в образовании отводится особая роль: «Новая школа — это школа для всех. В любом среднем образовательном учреждении будет обеспечиваться успешная социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, детей, оставшихся без попечения родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Будут учитываться возрастные особенности школьников, по-разному организовано обучение на начальной, основной и старшей ступени».

Создание такой новой школы ставит перед политиками, законодателями, профессиональным педагогическим сообществом и средствами массовой информации задачу изменения привычных, складывавшихся

десятилетиями представлений о формах и содержании обучения детей с ограниченными возможностями здоровья. При этом развитие инклюзивного образования не предполагает отказа от сложившейся системы специального образования. Речь идёт о поиске путей развития новой школы таким образом, чтобы дети с ограниченными возможностями здоровья, инвалидностью смогли реализовать своё право обучаться по месту жительства, наравне со своими сверстниками, в условиях, учитывающих их особые образовательные потребности.

В действующем Федеральном законе «Об образовании» закреплено право «на получение без дискриминации качественного образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе социальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению образования определённого уровня и определённой направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья» (Федеральный закон «Об образовании» от 29 декабря 2012 года № 273, ст. 5 п. 1 Закона).

Инклюзивное (включённое) образование — термин, используемый для описания процесса обучения детей с особыми потребностями в общеобразовательных школах. В его основу положена идеология, которая исключает любую дискриминацию учеников, но в то же время создаёт специальные условия для де-



тей, имеющих особые образовательные потребности. Эта теория признаёт, что все дети могут полноценно учиться, а их отличительные особенности достойны уважения.

К сожалению, в России понятия «инклюзия» и «инклюзивное образование» пока ещё мало знакомы общественности, однако в настоящее время о них начинают говорить во многих российских городах.

Следует отметить, что в развитых странах эти термины не только известны, но и закреплены законодательно, а само инклюзивное образование поддерживается многими международными организациями (например, ЮНЕСКО и ЮНИСЕФ). Как показывает опыт других государств, дети, которые учатся в обычных школах, получают более качественное образование. Они более общительны, открыты, лучше приспособлены к жизни в обществе нежели те, которые учатся дома или в специальных школах.

Инклюзивное образование предполагает, что дети с особыми потребностями посещают находящийся рядом с домом детский сад и общеобразовательную школу. Инклюзию можно определить как **«принятие каждого ребёнка и гибкость в подходах к обучению»**. Методология обучения в образовательных учреждениях должна учитывать то, что дети обладают разными способностями (таким образом улучшается качество обучения всех детей, а не только учеников с особыми потребностями). Ребята с ограниченными возможностями участвуют во всех школьных мероприятиях (спортивные соревнования, представления, конкурсы, экскурсии). Индивидуальное детское обучение поддерживается совместной работой учителей, родителей и всеми теми, кто может оказать такую поддержку.

Включение детей с особенностями развития в образовательный процесс

в массовых школах по месту жительства, то есть инклюзивное образование, — новый подход для российско-го образования.

Плюсы:

- создание в общеобразовательном учреждении специальных условий обучения для детей с особыми образовательными потребностями;
- создание гибкой адаптивной образовательной среды, которая может соответствовать образовательным потребностям всех учащихся данного образовательного учреждения;
- обучение в условиях общих классов массовой школы, с предоставлением ученику необходимой психолого-педагогической поддержки профильными специалистами;
- подготовка ученического, педагогического и родительского коллективов к принятию детей с ограниченными возможностями здоровья и создание таких условий обучения, которые являлись бы комфортными для всех детей, и детей с нарушениями слуха в частности, и способствовали бы достижению максимального уровня развития, а также социальной реабилитации ребёнка и его интеграции в общество;
- формирование в сообществе (класс, группа, школа) навыков толерантности, т. е. терпимости, милосердия, взаимоуважения.

Минусы:

В конечном счёте, никаких минусов быть не должно, поскольку инклюзивное образование способствует улучшению качества жизни детей, особенно детей из социально уязвимых групп, и оздоровлению общества в целом. Но, учитывая наши социально-экономические условия и уровень общественного сознания, инклюзивное образование в России носит пока экспериментальный характер.

Развитие системы инклюзивного образования в нашей стране требует принципиальных изменений в системе не только среднего (как «школа для всех»), но и профессионального образования (как «образование для всех»). До сих пор отсутствуют общегосударственные правовые и финансово-экономические нормы, касающиеся основ инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Затрагивая проблему барьеров, вставших на пути создания и совершенствования образовательных механизмов инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья, надо говорить о барьерах, заложенных в форме и принципах традиционного обучения, их негибкости и неадаптивности. Кроме того, считается, что проявление педагогом жалости в отношении ребёнка с ограниченными возможностями здоровья является одной из сторон толерантности, однако это не так. Жалость — это позитивная дискриминация. Сюда же относится несовершенство существующих критериев инвалидности, ограничивающихся закреплением статуса, и системы сбора и распространения статистических данных.

На сегодняшний момент можно выделить несколько **барьеров для инклюзивного образования**:

- отсутствие гибких образовательных стандартов;
- отсутствие индивидуальных программ обучения, индивидуального режима обучения;
- несоответствие учебных планов и содержания обучения массовой школы особым образовательным потребностям ребёнка;
- отсутствие специальной подготовки педагогического коллектива образовательного учреждения, незна-



ние основ коррекционной педагогики и специальной психологии;

- отсутствие индивидуальных программ трудового обучения;
- отсутствие у педагогов массовых школ представлений об особенностях психофизического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологии организации образовательного и коррекционного процесса;
- недостаточное материально-техническое оснащение общеобразовательного учреждения под нужды детей с ограниченными возможностями здоровья (отсутствие пандусов, лифтов, специального учебного, реабилитационного, медицинского оборудования, специально оборудованных учебных мест, в том числе для дистанционного обучения);
- отсутствие методических материалов (поурочные разработки, планирование, конспекты занятий, технологические карты).

Остаётся дискуссионным вопрос стандартов инклюзии, механизмов их реализации и экономического обоснования, а также того, «как сделать, чтобы стандарт не превращался в догму». Это стандарт сопровождения, или деятельности специальных помощников, или — образовательный стандарт.

В долгосрочной перспективе можно предположить создание и апробацию системы оценки качества инклюзивной образовательной среды; расширение сети образовательных учреждений, в том числе учреждений дополнительного и профессионального образования, реализующих инклюзивную практику.

Статья подготовлена с использованием открытых интернет-источников



http://www.mk.ru/upload/article_images/bdfe5/cb495_38900.jpg

Инклюзивное образование. Ступени

Инклюзивное образование (фр. *inclusif* — включающий в себя, лат. *include* — заключаю, включаю) — процесс развития общего образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с особыми потребностями («Википедия»).

Инклюзивное образование основано на том, что:

Каждый ребёнок имеет основное право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний.

Каждый ребёнок имеет уникальные особенности, интересы, способности и учебные потребности.

Необходимо разрабатывать системы образования и выполнять образовательные программы так, чтобы принимать во внимание широкое разнообразие этих особенностей и потребностей.

Инклюзия — это процесс развития предельно доступного образования для каждого в образовательных учреждениях, формирование процессов обучения с постановкой адекватных целей всех учеников, процесс ликвидации различных барьеров для наибольшей поддержки каждого учащегося и максимального раскрытия его потенциала. Поэтому и выстраивать работу необходимо таким образом, чтобы инклюзией были охвачены дети с проблемами в развитии, начиная с самого раннего возраста.

Учреждения инклюзивного образования (по возрастной градации):

1. Службы ранней помощи

Цель работы служб — подготовка детей с различными стартовыми возможностями к посещению детского дошкольного учреждения, в том числе инклюзивной группы, в соответствии с возрастом или уровнем сформированности навыков и компетенций.

Принципы и направления ранней помощи:

- важность первых лет в жизни ребёнка и роли родителей как его главных воспитателей;
- фокус в большей степени не на избавлении от имеющихся проблем, а на предотвращении вторичных нарушений и на нормализации жизни семьи и ребёнка в целом;
- использование при построении программ экологической модели, в которой социум описывается как совокупность входящих друг в друга социальных структур, которые как непосредственно, так и косвенно влияют на процесс и результаты развития ребёнка;
- ориентация на ребёнка, семью и их социальное окружение.

2. Детские дошкольные учреждения

Инклюзивное образовательное пространство основано на предоставлении вариативных форм обу-

чения для детей с ограниченными возможностями здоровья.

Разработка проблемы инклюзивного дошкольного образования показывает, что главным направлением в деятельности инклюзивного детского сада становится ориентир на включение детей с ограниченными возможностями здоровья в коллектив обычно развивающихся сверстников и взрослых на правах «равных партнёров». В этом случае педагогический поиск заключается в том, чтобы найти те виды коммуникации или творчества, которые будут интересны и доступны каждому из участников группы. Педагог лишь создаёт условия, в которых ребёнок может самостоятельно развиваться во взаимодействии с другими детьми. На занятиях игры и упражнения выбираются с учётом индивидуальных программ обучения. В данной модели могут гармонично сочетаться развивающие и коррекционные подходы в обучении. Опыт работы показывает, что дети, посещавшие инклюзивный детский сад, способны к дальнейшему успешному включению в общество.

По уровню включения ребёнка в образовательный процесс условно обозначают следующие виды инклюзии: точечную, частичную, полную.

Точечная инклюзия — это включение ребёнка в коллектив сверстников лишь на праздниках, кратковременно в играх или на прогулке.

Частичная инклюзия — предполагает включение ребёнка в режиме половины дня или неполной недели, например, когда ребёнок находится в группе сверстников, осваивая непосредственно учебный



материал в ходе индивидуальной работы, но участвует в занятиях по изобразительной деятельности, физической культуре, музыке и др. вместе с другими детьми.

Вариант полной инклюзии — посещение ребёнком с ограниченными возможностями здоровья возрастной группы в режиме полного дня самостоятельно или с сопровождением. Ребёнок занимается на всех занятиях совместно со сверстниками. При этом выбираются задания различного уровня сложности, дополнительные игры и упражнения.

3. Школы

Инклюзивное образование — это такая организация процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования и обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидно-

сти в одних и тех же общеобразовательных школах, — в таких школах общего типа, которые учитывают их особые образовательные потребности и оказывают своим ученикам необходимую специальную поддержку.

Инклюзивное обучение детей с особенностями развития должно проводиться совместно с их сверстниками в одном классе, а не в специально выделенной группе (классе) при общеобразовательной школе.

Инклюзивный подход ставит вопрос таким образом, что барьеры и трудности в обучении, с которыми сталкиваются ученики с особыми образовательными потребностями в общеобразовательных школах, происходят из-за существующей организации и практики учебного процесса, а также из-за устаревших, негибких методов обучения. При инклюзивном подходе необходимо не адаптировать учеников с теми или иными трудностями в обучении к существующим требованиям стандартной школы, а реформировать школы и искать иные педагогические подходы к обучению таким образом, чтобы было возможно наиболее полно учитывать особые образовательные потребности всех тех учащихся, у которых они возникают.

При подготовке обзора использованы материалы интернет-порталов:
<http://ru.wikipedia.org>
<http://inclusion.vzaimodeystvie.ru>
<http://perspektiva-inva.ru>



Елена Александровна Кобякова,
педагог-дефектолог городской общественной
организации инвалидов «Общество «ДАУН СИНДРОМ»

Включение детей с синдромом Дауна в массовые детские сады



На сегодняшний день дети с ограниченными возможностями здоровья, в том числе дети с синдромом Дауна, имеют право получать дошкольное образование.

Инклюзия

Существует несколько вариантов формулировки понятия «инклюзия»:

- Это процесс признания и реагирования на разнообразие потребностей всех учащихся.
- Это процесс увеличения степени участия в социуме всех граждан, и в первую очередь имеющих трудности в физическом развитии.

• Это возможность для всех учащихся в полном объёме участвовать в жизни коллектива детского сада, школы, института.

Одним словом, можно сказать, что инклюзия ориентирована на поиск новых способов удовлетворения образовательных потребностей каждого участника в зависимости от обучающей ситуации и вида нарушения здоровья.

Но очень часто возникает такая ситуация, когда родители ребёнка с синдромом Дауна приходят с путёвкой в детский сад по месту жительства и сталкиваются с тем, что педагогический коллектив, воспитатели группы, не готовы к принятию их ребёнка. Для того чтобы процесс включения ребёнка в группу сверстников был максимально полным и полезным, педагогам необходимо избавиться от предрассудков и научиться учитывать особенности психического, моторного, коммуникативного развития детей дошкольного возраста с синдромом Дауна.

Особенности развития сенсорной сферы

Недостаточное количество стимулов, нарушение восприятия из-за снижения слуха, зрения и тактильной чувствительности, нарушение анализа и оценки оказывает существенное влияние на поведение и обучение ребёнка. К накоплению и расширению сенсорного опыта ребёнка должны стремиться все, кто с ним живёт и взаимодействует. Во время занятий важно использовать различ-

ный сенсорный материал. Например, можно сортировать шишки и каштаны, пересчитывать и пересыпать камушки; можно сделать фактурные карточки — например, шершавые буквы из наждачной бумаги или гофрированного картона. Полезными для ребёнка будут игры, связанные с телесной стимуляцией («Догоню и съем!», «По горкам, по кочкам»), круговые фольклорные игры, рисование пальчиковыми красками, а также расширение практической деятельности, которая позволила бы ему максимально ощутить окружающий мир.

Особенности развития моторной сферы

Дети с синдромом Дауна имеют ряд особенностей в процессе формирования основных двигательных навыков: сниженная проприоцепция, слабый мышечный тонус, нарушение равновесия и координации движений. Поэтому, когда ребёнку приходится одновременно совершать двумя руками разные движения (например, придерживать бумагу при рисовании, отжимать тряпку, нанизывать бусы на шнурок, заматывать мусор на совок, помогать себе хлебом во время еды), эта деятельность оказывается для ребёнка достаточно сложной, и он её избегает. В таком случае необходимо расширять собственную двигательную активность ребёнка посредством игр с использованием неровной поверхности (мягкий мат), различных препятствий (перелезание и подлезание под предметы), что развивает равновесие, согласованность движений, а также внимание ребёнка и его способность лучше ориентироваться в окружающем пространстве.

Особенности развития речи и коммуникации

Влияние уровня развития речи на жизнь и поведение ребёнка не вызывает сомнений. Основой

развития речи является коммуникация. Если ребёнок в основном играет один, во время занятия лишь смотрит на предметы и не обращает внимания на говорящего взрослого или сверстника, не использует свой и так небольшой словарный запас для общения, то выстраивание коммуникации с ним базируется на том, что вызывает у него интерес. Часто это очень простые телесно-ориентированные игры, нацеленные на то, чтобы ребёнок замечал взрослого и обращался к нему за повтором действия. Качество речи при этом имеет второстепенное значение, основное внимание уделяется контакту. Или, например, ребёнок приводит взрослого к стеллажу с игрушками и показывает на машинку. Можно спросить его, что он хочет: машинку («би-би»), жест — вращение руля) или куклу («ляля», «а-а-а», жест — укачивание). Если ребёнок в ответ не может повторить «би-би» или сделать жест, можно ещё раз повторить: «Би-би», — и помочь ему сделать соответствующий жест, действуя его руками. Даже если ребёнок сначала будет использовать очень простые обозначения для различных предметов и действий, это позволит ему участвовать в диалоге и станет основой для использования речи в коммуникации и дальнейшего расширения словарного запаса.

Особенности развития игровой деятельности

Игра ребёнка дошкольного возраста напрямую связана с его когнитивным развитием и с тем, насколько доступна для ребёнка повседневная бытовая деятельность. Формированию игры предшествует освоение деятельности с предметами, понимание их назначения и способов использования. Ограничение ребёнка в повседневной деятельности, связанное с плохим пониманием ин-



струкций, моторной неловкостью, а также нацеленность родителей на «академические» занятия приводят к тому, что дети надолго задерживаются на уровне простейших манипуляций с предметами. Поэтому важно привлекать ребёнка к накрытию на стол, уборке, готовке, стирке и другим бытовым делам, давая ему посильные поручения и показывая, как их выполнять.

Многие дети с синдромом Дауна не переносят в игру даже усвоенные действия, и этому их тоже нужно научить (например: поел — давай покормим мишку, причесался — причеши куклу). Сюжетная игра сверстников часто включает слишком много сменяющихся действий и может оказаться для ребёнка с синдромом Дауна слишком сложной. Кроме того, во время игры дети часто «сворачивают» сюжет, говоря, что это будет «понарошку», и тогда ребёнок лишается наглядной опоры, для него игра становится не очень понятной или слишком быстрой, чтобы участвовать в ней на равных. Например, в игре «Магазин» нужно выбрать покупку, най-

ти денежки или показать понарошку, как платишь, положить покупки в сумочку и отнести «домой». К тому моменту, когда ребёнок с синдромом Дауна понял, как сверстники играли в магазин, и нашёл себе сумочку, они уже варят из купленных продуктов суп. Поэтому необходимо участие взрослого в организации игры и помощь ребёнку включиться в неё и переходить от одного сюжетного действия к другому, а другим детям — принять его в игру. Например, воспитатель говорит: «Ой, а вы соль забыли купить, сейчас мы с Машей за ней сходим, где продавец?» Дополнительное повторение действия, но уже с участием Маши, становится оправданным, ребёнок включается в общий сюжет, а дети получают позитивный опыт инклюзивного взаимодействия, который могут использовать в дальнейшем.

Чтобы посещение ребёнком детского сада было менее травмирующим для семьи, необходимо учитывать аспекты психологической готовности родителей. Семьи, включённые в службу ранней помощи, имеют возможность получать индивидуальные консультации специалистов (психолог, дефектолог, логопед) по вопросам развития детей. Консультации специалистов помогают родителям справиться со своими переживаниями, страхами: «Как будут реагировать дети на моего ребёнка?», «Что скажут другие родители, когда узнают, что у моего ребёнка синдром Дауна?», «Как справится воспитатель, если в группе ещё 25 детей?». Ответы на эти и другие вопросы может дать видеоанализ занятий ребёнка со специалистами. Эта форма работы позволяет родителям увидеть своё взаимодействие с ребёнком, а специалисту — оценить степень привязанности в диаде «мать — дитя», проследить особенности познавательного, моторного, речевого развития.



Уровень родительской готовности к включению ребёнка с синдромом Дауна в детский сад повышают тематические встречи, цель которых — сформировать веру родителей в возможности своего ребёнка, так как она является основополагающей в преодолении всех психологических барьеров. Поверить в свои силы и в силы своего ребёнка помогает посещение адаптационных групп по формированию коммуникативных навыков: младшая группа — дети в возрасте от 1 года до 2,5 лет, старшая группа — от 3 до 4 лет. Проанализировав особенности развития детей и запросы родителей, команда специалистов выделила ряд основных задач, которые решаются в ходе групповых занятий:

- создание ситуации общения для формирования и закрепления коммуникативных навыков у детей раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна со сверстниками, близким взрослым, педагогом, а также для стимуляции активной речи;
- выделение ребёнком себя в группе сверстников: Я-реакция на собственное имя;
- выделение взрослого из группы: умение слушать речь взрослого (удержание внимания на речи, установление зрительного контакта), формирование умения выполнять простые/односложные инструкции, выполнять сложные инструкции, понимание подтекста взрослого в процессе игры;
- формирование как невербальных (указательный жест, жест, обозначающий объект или предмет, мимика, взгляд), так и вербальных (звук, слово, усечённая фраза) средств коммуникации;
- формирование умения соблюдать правила игры, очерёдность;

- выделение сверстника из группы (с помощью вербальных и невербальных средств коммуникации, таких как указательный жест, слово, реакция на взаимодействие);

- инициирование контакта (со сверстником, взрослым), поддержание контакта путём взаимодействия, развитие умения согласовывать свои действия с партнёрами по игре, взаимодействие со сверстниками без причинения им дискомфорта.

Результаты работы, которые отмечают как педагоги, так и родители, говорят о том, что ребёнок с синдромом Дауна дошкольного возраста идёт на контакт с педагогами и детьми, умеет самостоятельно вступать в игровое взаимодействие со взрослыми и сверстниками, во время игр проявляет активность, умеет ожидать своей очереди и уступать партнёру по игре. Выполнение родителями рекомендаций специалистов способствует повышению социальной активности семьи и формированию психологической готовности посещать со своим ребёнком центры раннего развития, детские дошкольные учреждения.

Вот один из примеров успешного включения ребёнка с синдромом Дауна в группу детского дошкольного учреждения. Девочка С., 6 лет, начала посещать детский сад по месту жительства в 2,5 года.

Семья обратилась в службу ранней помощи в 2009 году, когда ребёнку было 1 год 3 месяца. Первоначально мама с ребёнком посещала консультации психолога, направленные на стабилизацию эмоциональной сферы, на отработку страхов и переживаний, связанных с проблемами здоровья и развития маленькой дочки. Когда все вопросы со здоро-

вьем ребёнка были решены, девочка вместе с мамой стала приходить на индивидуальные занятия. Развивающие упражнения в ходе игрового взаимодействия «ребёнок — родитель — педагог» способствовали формированию у девочки навыков в познавательной, моторной, речевой сферах. Благодаря выполнению рекомендаций специалистов маме удалось достичь положительных результатов во взаимодействии с ребёнком, учитывать его индивидуальные особенности воспитания, подбирать игрушки в соответствии с потребностями.

В возрасте 2,5 лет мама привела дочку в детский сад рядом с домом. Сначала девочка посещала ясельную группу несколько часов в день. Постепенно время пребывания в детском саду увеличивалось: сон-час, прогулка и режимные моменты, общение со сверстниками, первые обиды... За это время маме пришлось пережить разные эмоции: радость и счастье за достижения своего ребёнка, волнение, переживания, боль.

Пребывание в группе сверстников способствовало формированию у ребёнка первоначальных социально-бытовых и коммуникативных навыков, по подражанию девочка научилась выполнять различные действия и просьбы взрослых. Сверстники также научились взаимопомощи и взаимовыручке, стали более внимательно и чуткими. Сейчас девочка в подготовительной группе вместе со сверстниками будет осваивать новые умения и навыки, которые пригодятся ей для дальнейшего обучения в школе. Давайте пожелаем ей и другим детям успехов и удачи!



Муниципальное казённое дошкольное образовательное учреждение г. Новосибирска «Детский сад № 59 комбинированного вида»
г. Новосибирск, Красный проспект, 92/2; ул. Ельцовская, 206; тел. 226-98-92

Людмила Анатольевна Антипова,
заместитель заведующего по воспитательной и методической работе

Доступная среда: растём и развиваемся вместе.

Создание системы организации работы для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ДОУ

Время постоянно вносит свои коррективы в нашу жизнь, а следовательно, мы постоянно должны учитывать существующие реалии настоящего. Воспитание и образование детей с ограниченными возможностями здоровья становится ключевой проблемой государственного внимания.

В настоящее время очень остро стоит вопрос социализации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Дети с ограниченными возможностями здоровья — это дети, состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ вне специальных условий обучения и воспитания. Социальным заказом государства является воспитание активных, успешных членов общества, умеющих адаптироваться в жизни. Известно, что дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают затруднения при взаимодействии с социальной средой. Отклонения в развитии ребёнка приводят к его выпадению из социального и культурно обусловленного образовательного пространства, так как тот социальный опыт, который каждый нормально развивающийся ребёнок приобретает без специально организованных условий обучения, недоступен ребёнку с ограниченными возможностями здоровья.

С каждым годом в образовательные учреждения поступают всё большее количество детей, которые имеют в той или иной степени отклонения от «нормы». Это не только часто длительно болеющие дети, но и дети с логоневрозами, повышенной возбудимостью, нарушениями концентрации и удержания внимания, низкой памятью, повышенной утомляемостью, а также с наиболее серьёзными проблемами: аутизм, ДЦП,

синдром Дауна, ЗПР и др. — те дети, которых мы относим к группе детей с ограниченными возможностями здоровья.

«Главная задача — в рамках модернизации российского образования в целом создать образовательную среду, обеспечивающую доступность качественного образования для всех без исключения лиц с ОВЗ и инвалидов с учётом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья», Д. А. Медведев.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации и Законом «Об образовании» эти дети имеют равные со всеми права на образование. Федеральные государственные образовательные стандарты дошкольного образования (ФГОСы) ориентируют на получение детьми с ОВЗ качественного образования «на основе специальных психолого-педагогических подходов и наиболее подходящих для этих воспитанников языков, методов, способов общения и условий, в максимальной степени способствующих получению дошкольного образования, а также социальному развитию этих детей». Ведомственная целевая программа «Развитие образования детей с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов Новосибирской области на 2013–2015 годы» направлена на формирование толерантного отношения общества к детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, на расширение возможностей для самореализации и социализации таких детей.

В современных условиях происходит смена научной парадигмы, пересмотр научно-понятийного аппарата и изменение модели инвалидности. «Недостаток, ограничение возможностей выступает как переменная вели-



Верьте в талант и творческие силы каждого воспитанника

В. А. Сухомлинский



При подготовке статьи использована следующая литература:

1. Инклюзивное образование. Выпуск 4. Методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду. Составители Прочухаева М. М., Самсонова Е. В., 2010 год. Статья «Модель организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду», автор Самсонова Е. В.
2. Междисциплинарный научно-практический журнал «Синдром Дауна. XXI век». Статья «Инклюзия и проблемы поведения», автор Медведева Т. П.





Софья Миронова
Петр Барсуков

Фотограф Надежда Семченко
Фотостудия «Your Story»



Ли́за Музганова
Ма́рия Бара́нова
Ли́за Овчи́нникова

Фотограф Надежда Семченко
Фотостудия «Your Story»



Ли́за Кано́шина

Фотограф Елена Лим
Фотостудия «Your Story»



Семья Булаевых-Порфирян

Фотограф Алексей Дряхлов





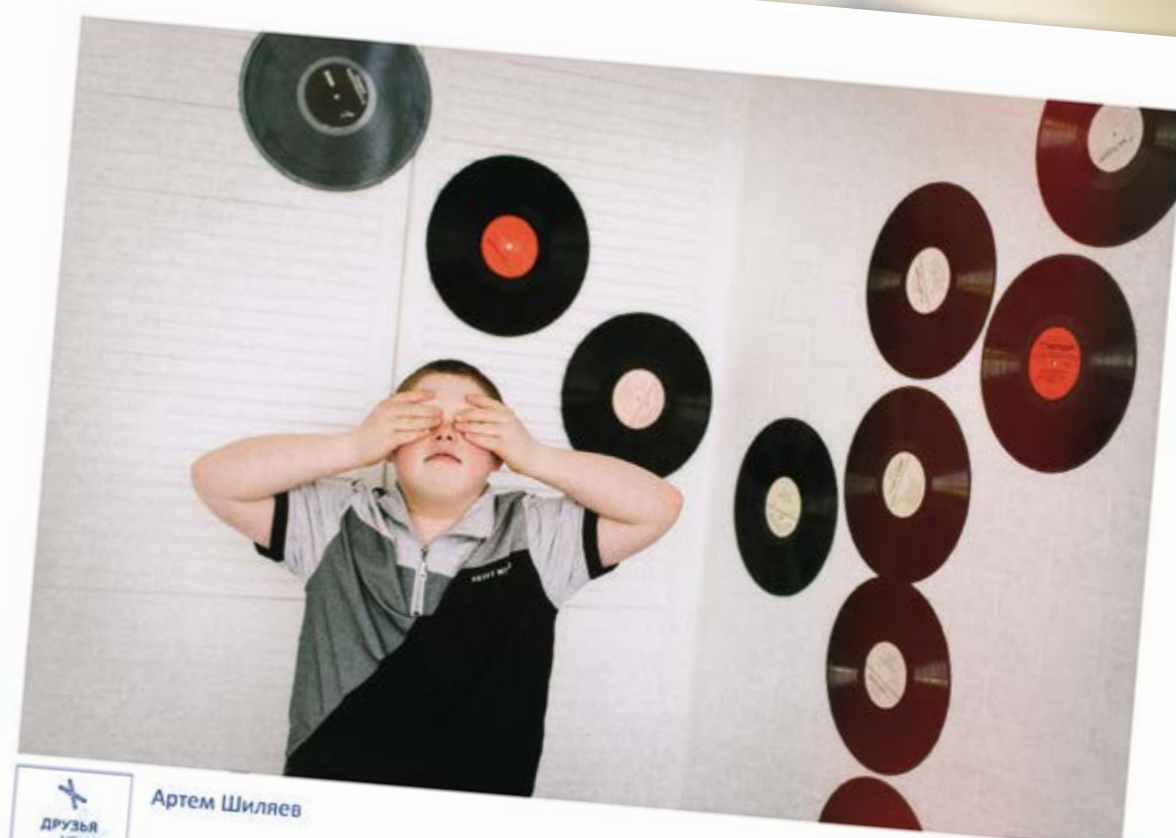
Светлана Мухамедшина
Елена Полунина
Егор Ляхов

Варвара Горохова
Виктория Зеленина
Леонид Полунин

Фотограф Наталья Еремеева
Фотостудия «Your Story»



Артём Шилев



Фотограф Мила Королева
Фотостудия «Your Story»



Семья Акимовых

Фотограф Наталья Еремеева



Лиза Мишур
Саша Копытов
Саша Мишур



Фотограф Надежда Семченко
Фотостудия «Your Story»



Фотограф Надежда Семченко
«Светлая жизнь»



Друзья не считают хромосом
Таня Киселева
Софья Потапова

Фотограф Сергей Ковыркин
Фотостудия «Your Story»

Проблемы трудоустройства

В современном обществе в области социальной политики одним из приоритетных направлений деятельности является адаптация и интеграция инвалидов. Поскольку на учёте в органах социальной защиты России зарегистрировано 13 млн лиц с ограниченными возможностями, проблема является более чем актуальной.

Трудовая деятельность для человека — способ материально обеспечить существование себе и своей семье, а также возможность приобщиться к общественным ценностям и реализовать себя, в том числе и с творческой стороны.

Работа позволяет человеку определять свою индивидуальность, свою приобщённость к современному обществу. Работающий человек уважает себя, ценит свой труд и труд других людей.

Для реализации трудовой деятельности людей с инвалидностью необходима активная государственная политика в области содействия в трудоустройстве инвалидов. Впрочем, занятость их остаётся низкой, а потенциал госструктур — невостребованным.

Самая острая проблема социальной политики — несогласованность, отсутствие продуманной комплексной концепции, стратегии. В итоге в настоящее время из всего числа инвалидов работают только 10%, тогда как 10 лет назад были трудоустроены 16–18%. Для сравнения: в Китае трудоустроено 80% инвалидов, в Англии — 40%, в США — около 30%.

Во всех странах инвалиды занимаются разбором корреспонденции, приёмом звонков, фасовкой товаров — словом, всем тем, что им доступно. В России до сих пор считается, что человек с ограниченными возможностями не хочет и не может работать и живёт на попечении государства и родственников. На самом деле, среди инвалидов много тех, кто стремится стать независимым через работу.

В силу имеющихся ограничений такие люди испытывают различного рода трудности в поиске подходящего места работы, а потому нуждаются в социально-правовой поддержке государства, гражданами которого они являются. Между тем, именно трудовая деятельность является тем методом интеграции, благодаря которому инвалид становится частью социально-общественных отношений, освобождается от психологического барьера и самоутверждается как личность.

На практике трудоустройство инвалидов являет собой длительный, сложный процесс со множеством препятствий. Барьеры среды, невысокие заработки, отсутствие гражданского общества, низкий уровень образования, общий фон социальных процессов, проблемы реализации законов — всё это никак не решает проблему трудоустройства.



Особенно это важно в отношении людей с ментальными нарушениями.

Статья 16 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»: государством гарантируется социально-бытовая помощь и содействие в трудоустройстве лиц, страдающих психическими расстройствами. Однако государство практически не может оказать услуги по социальной и профессиональной реабилитации инвалидов с глубокой умственной отсталостью. В России отсутствует система профессиональной реабилитации и трудоустройства данной категории инвалидов. Трудовая деятельность для них возможна только в учреждениях системы социальной защиты. Поэтому родители обращаются за подобными услугами в негосударственные организации и вынуждены оплачивать их самостоятельно.

В России необходимо заново создать систему трудоустройства людей с ментальной инвалидностью, которая будет включать несколько элементов: трудовая реабилитация и меры по трудоустройству на открытом рынке. Огромная проблема состоит в том, что, как только работодатель сталкивается с тем, что соискатель психически болен, сразу возникает множество препятствий для его трудоустройства. К тому же, у ментальных инвалидов часто нарушены коммуникативные и самопрезентативные навыки, что делает их самостоятельное трудоустройство практически невозможным.

Статья подготовлена с использованием открытых интернет-источников

В настоящее время из всего числа инвалидов работают только 10%, тогда как 10 лет назад были трудоустроены 16–18%

