

Определение и классификация ограничений жизнедеятельности и здоровья

Вебинар 2 - Технический путеводитель



©Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) 2014 г.

Об авторе: Боб Топпинг является архитектором и консультантом по доступной среде, президентом компании DesignABLE Environments Inc., а также одним из основателей Глобального альянса по доступным технологиям и среде (GAATES). Боб обладает тридцатилетним опытом практики и преподавания со специализацией в области беспрепятственного дизайна и универсального дизайна. В качестве консультанта по проблемам обеспечения доступности Боб оказывал поддержку конструкторским бригадам в реализации преимуществ универсального дизайна и доступности проектов в рамках встроенных и виртуальных сред.

Для воспроизведения любой части данной публикации требуется разрешение. Образовательным или некоммерческим организациям разрешение будет предоставляться бесплатно. Другие организации должны внести небольшую плату.

Координатор: Паула Фредерика Хант
Редактирование: Стивен Бойл
Макет: Камилла Туве Этнан

С нами можно связаться: Отдел связей, ЮНИСЕФ,
Кому: Отдел разрешений, 3 Юнайтд Нейшенз Плаза,
Нью-Йорк, NY 10017, США, Тел: 1-212-326-7434;
эл. почта: nyhqdoc.permit@unicef.org



Выражаем глубокую признательность организации Australian Aid за поддержку, оказанную ЮНИСЕФ и его коллегам и партнерам, преданных делу защиты прав детей и лиц с ограниченными возможностями. Партнерство в целях обеспечения прав, образования и защиты (REAP) способствует введению в действие мандата ЮНИСЕФ, с целью поддержки защиты прав всех детей и расширения возможностей для полной реализации их потенциала.

Определение и классификация ограничений жизнедеятельности и здоровья

Брошюра вебинара

Чем эта брошюра полезна для Вас.....	4
Список сокращений.....	6
I. Что такое ограничения жизнедеятельности?.....	7
Функционирование и ограничения жизнедеятельности в контексте прав человека.....	7
Проблема традиционной терминологии «инвалидности».....	9
Новый подход к концептуализации инвалидности.....	10
II. Ограничения жизнедеятельности в контексте прав человека.....	12
Доктрина и справочная информация.....	12
Организация МКФ.....	15
Описание функционирования с помощью МКФ.....	17
Применение МКФ.....	19
III. Определение ограничений жизнедеятельности для инклюзивного образования.....	21
Размышления об ограничениях жизнедеятельности.....	21
Акцент на участие.....	22
Акцент на окружение.....	24
IV.Использование МКФ в инклюзивном образовании.....	27
Определение.....	27
Оценка для обучения.....	29
Планирование и оценка преподавания и мероприятий.....	30
V. Резюме.....	33
Глоссарий терминов.....	34
Дополнительные ресурсы.....	35
Список используемой литературы.....	36
Примечания и пояснения.....	37

Чем эта брошюра полезна для Вас

Цель этой брошюры и сопутствующего вебинара заключается в оказании помощи сотрудникам ЮНИСЕФ и нашим партнерам в понимании основных понятий доступности и универсального дизайна в той степени, в которой они связаны с образованием в физическом плане и плане обучения, с акцентом на детей с ограниченными возможностями.

Из этой брошюры вы узнаете:

- Право каждого ребенка на получение образования, в том числе детей с ограниченными возможностями.
- Польза, которую доступные школы приносят всему сообществу .
- Типы барьеров, которые ограничивают доступ к образованию для детей с ограниченными возможностями.
- Концепция и преимущества доступности.
- Концепция, цели и преимущества универсального дизайна.
- Непрерывность доступности и как это связано с доступностью школ.
- Важность предоставления книг и других учебных материалов в форматах, которые могут прочитать все дети и которые понятны всем детям.
- Стратегии предоставления информации детям в соответствующих доступных форматах.
- Важность эффективной коммуникационной поддержки в классе для всех детей.
- Стратегии обеспечения коммуникационной поддержки детям с ограниченными возможностями.

С целью получения более подробных указаний по разработке программ для инклюзивного образования, пожалуйста, ознакомьтесь со следующими брошюрами, этой серии:

1. Концептуализация инклюзивного образования и его контекстуализация в рамках Миссии ЮНИСЕФ
2. Определение и классификация ограничений жизнедеятельности и здоровья
3. Законодательство и политика в области инклюзивного образования
4. Сбор данных об ограничениях жизнедеятельности ребенка
5. Картографирование детей с ограниченными возможностями, не посещающих школу
6. Информационные системы управления образованием и дети с ограниченными возможностями
7. Партнерства, информационно-образовательной компании и коммуникации в целях социальных изменений
8. Финансирование инклюзивного образования
9. Инклюзивные программы дошкольного образования
10. Доступ к школе и учебная среда I – физические аспекты, информация и коммуникации (настоящая брошюра)
11. Доступ к школе и учебная среда II – универсальный дизайн для обучения
12. Учителя, инклюзивное обучение, ориентированное на ребенка и педагогика
13. Участие родителей, семьи и сообщества в инклюзивном образовании
14. Планирование, мониторинг и оценка

Как пользоваться этой брошюрой

В этом документе вы найдете вставки, обобщающие ключевые моменты из каждого раздела, предлагающие тематические исследования и рекомендации для дополнительного чтения. Ключевые слова выделены в тексте жирным шрифтом включены в глоссарий в конце документа.

Если в любое время вы пожелаете вернуться к началу этой брошюры, просто нажмите на предложение «Вебинар 10 – Брошюра по техническим вопросам для партнеров» в верхней части каждой страницы, и вы будете перенаправлены на Содержание.

Для доступа к вебинару просто
отсканируйте QR-код

Список сокращений

АДК	Альтернативная и дополнительная коммуникация
СС	Субтитры для людей с нарушениями слуха в системе абонентского телевидения
ССТV	ТВ-система с кодированием титров
КЛЛ	Компактная люминесцентная лампа
ШДР	Школы, дружественные ребенку
КПР	Конвенция о правах ребенка
КПИ	Конвенция о правах инвалидов
DAISY	Цифровая доступная информационная система
ЭлИз	Электронное издание
e-text	Электронный текст
ИО	Инклюзивное образование
ISO	Международная организация по стандартизации
СИД	Светоизлучающий диод
мм	Миллиметры
ЦУР	Цель в области устойчивого развития
ООН	Организация Объединенных Наций
ЮНЕСКО	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
VoIP	Протокол VoIP
ВСГ	Безопасная вода, объекты санитарии и гигиены
РПДVK	Руководящие принципы доступности веб-контента
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

I. Введение

Ключевые моменты

- Доступ к образованию – это право каждого ребенка, в том числе детей с ограниченными возможностями.
- Доступные школы полезны для всего сообщества, способствуя развитию всей социальной структуры.
- Если доступность учитывается с самого начала, дополнительные расходы на создание доступной школы невелики.
- Самих по себе доступных зданий недостаточно для обеспечения доступа к образованию – необходимы вспомогательные устройства для поддержки обучения.
- Наряду с инклюзивным дизайном для содействия включению необходимы разумные приспособления.

Права лиц с ограниченными возможностями были подтверждены **Конвенцией ООН о правах инвалидов (КПИ)** с момента ее принятия в 2006 году. Ратификация КПИ означает, как непосредственное обязательство обеспечить индивидуальные права всех детей с ограниченными возможностями, так и постепенную реализацию их прав путем системных изменений. Это, в свою очередь поднимает два вопроса: кто такие дети с ограниченными возможностями, обладатели прав в соответствии с КПИ, и как измеряется влияние системных изменений на жизнь детей с ограниченными возможностями? Оба вопроса связаны с более фундаментальным вопросом: что такое "инвалидность"? В соответствии с КПИ, "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". (Статья 1).

Мероприятие

У Анны, Сары и Пабло был диагностирован синдром Дауна. Пабло родился в 1974 году и является известным испанским актером и педагогом. Анна, семь лет, провела первые три года в украинском детском доме, прежде чем ее удочерила семья из Америки. Она посещает местную школу вместе со своими друзьями. Саре три месяца, и она родилась с алкогольным синдромом плода. Мать отказалась от нее при рождении, а семья не желает ухаживать за ней.

Рассматриваем определение КПИ: У Анны, Сары и Пабло схожие ограниченные возможности?

В статье 24 КПИ инклюзивное образование рассматривается в качестве инструмента для обеспечения уважения к разнообразию людей и всестороннего развития талантов, творчества и способностей детей с ограниченными возможностями. Это требует от государств обеспечить разумное приспособление и соответствующую поддержку в общей системе образования. Все государства-участники должны критически оценивать результаты и обязаны следить за прогрессом в процессе реализации Конвенции в полном объеме. Для этого государства обязаны создать основу для поощрения, защиты и мониторинга за осуществлением Конвенции. Инклюзивное образование представляет собой процесс увеличения обучения и участия для всех учащихся. Речь идет о получении доступа, принятии участия и достижении значимых результатов. Термин «инклюзивное» подчеркивает необходимость уделять особое внимание детям, которые уязвимы с позиций изоляции и отчуждения и чьи права на образование часто ущемляются. Для получения более подробной информации по этой теме см. Брошюру 3 в этой серии.

Ограничения возможности участия детей с ограниченными возможностями уже давно рассматриваются в качестве прямых последствий нарушений и расстройств. Традиционная терминология «инвалидности» отражает этот медицинский подход путем «фокусирования» на отдельных лицах и игнорирования факторов окружения, как причин «инвалидности». Она сосредоточена на медицинских причинах и не замечает социальной динамики, а в контексте прав человека может быть самым тревожным аспектом: человек сводится к одной категории, тем самым маскируют природу опыта людей с ограниченными возможностями. Традиционное медицинское понимание «инвалидности» в очень большой степени сосредоточено на личности, не чувствительно к изменениям в уровнях участия и не в состоянии определить воздействие окружения. Для получения более подробной информации по этой теме см. Брошюру 1 этой серии.

Изучение случая

Подход на основе прав человека подчеркивает важность создания благоприятных условий для обеспечения участия в образовательном процессе.

Подумайте о благоприятных и неблагоприятных факторах окружения, которые могут оказать влияние на жизнь Анны, Сары и Пабло.

Очевидно, что нужен новый подход для понимания ограничений, которые выходят за рамки описания нарушений. Идея инклюзивного образования заключается в создании благоприятных условий и расширении прав и возможностей детей для участия в жизни общества в полной мере. Для достижения этого ограничения жизнедеятельности следует понимать как то, что описывает жизненные ситуации, а не только людей. Такая новая концептуализация должна быть

Дети с ограниченными возможностями чаще подвержены неблагоприятному воздействию окружения, что усиливает их уязвимость и ограничивает их возможности учиться и участвовать в учебном процессе значимыми путями. Такая динамика будет оказывать неблагоприятное влияние, таким образом, усугубляя переживания детей с ограниченными возможностями. Чтобы разорвать этот порочный круг, требуется понимание «инвалидности», которое может наметить линию взаимодействия между характеристиками личности и окружением.

чувствительной и к изменениям в окружении, и к изменениям в участии. Универсальный дизайн для обучения является важной основой для разработки гибкой и адаптивной среды обучения¹. Но для реализации Статьи 24 в полной мере остается необходимость понимания влияния сенсорных, интеллектуальных или физических нарушений на обучение и участие для реализации эффективных мер индивидуальной поддержки.

Проблема традиционной терминологии «инвалидности»

Традиционная терминология понимания «инвалидности» рассматривает «инвалидность» как проблему, относящуюся к человеку. Для описания этой проблемы выделяется, отбирается и обозначается несколько характеристик. В центре внимания находятся причины и особенности или, другими словами, этиология и патология заболеваний и расстройств. Например, синдром Дауна является генетическим расстройством, связанным с сочетанием набором умственных и физических симптомов, которое может варьироваться от легкой до тяжелой формы. Но знание того, что у Анны, Сары и Пабло синдром Дауна, не говорит нам ничего об их жизненных ситуациях, и знание, что все три имеют умственные нарушения, не помогает понять их конкретный опыт в области «инвалидности». Самое главное, знание о расстройстве человека и связанных с ним нарушениях не говорит ничего о его способностях и талантах.

Категориальные понятия в этом контексте отражают медицинский подход к «инвалидности». Факторы окружения рассматриваются как детерминанты, объясняющие появление проблемы, или как факторы риска, которые могут ухудшить проблему, а не собственно как проблема. Сложная социальная динамика сводится к таким терминам, как «алкоголизм», который может рассматриваться в качестве причины расстройства или нарушения в случае Сары. Несмотря на то, что медицинский подход был дискредитирован как односторонний и бесполезный в контексте прав человека, категориальные подходы к описанию «инвалидности» по-прежнему преобладают. Большинство людей не подвергают сомнению принципы, которые лежат в основе этих терминов, и чрезмерное упрощение сложных вопросов, которые они представляют.

Традиционная терминология «инвалидности» скрывает динамику и сложности, которые стремится раскрыть подход на основе прав человека. «Особые образовательные потребности», например, относятся к проблеме участия, определенной на фоне ожиданий учителей и школ. «Умственная отсталость» означает задержку когнитивного развития но умалчивает относительно когнитивных способностей человека. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) описывает ограничение в выполнении конкретных видов деятельности, таких, как сидение на стуле в течение нескольких часов. Как правило, мало рассматривается тот факт, что использование такой терминологии автоматически приписывает человеку проблемы. *Использование ярлыков, которые навешиваются на людей из-за возникающих в различных ситуациях трудностей, подрывает усилия инклюзивного образования.*

Одним из важных аргументов против использования традиционной категориальной терминологии «инвалидности» для описания положения детей является то, что эти ярлыки не учитывают барьеров в окружении. Несмотря на одинаковые нарушения, трое детей с синдромом Дауна, скорее всего, живут в очень разных условиях и, следовательно, сталкиваются с различными проблемами в их жизни, некоторые из них совершенно не связаны с их расстройством, но все еще являются одной из причин инвалидности. Факт рождения в заботливой семье или факт помещения в учреждения интернатного типа вскоре после рождения имеет более существенное влияние на развитие ребенка, чем наличие синдрома Дауна

Идея инклюзивного образования заключается в создании благоприятных условий. Таким образом, описание ограничений жизнедеятельности необходимо для предоставления информации о том, как можно достигнуть создания таких условий.

Еще одним аргументом против категориальных подходов в концептуализации "инвалидности" является то, что они подчеркивают характеристики как фиксированные и неизменные. Понятно, что такие ярлыки лишают учителей полномочий, поскольку они не обеспечивают рычагов для действий в пределах их компетенции. Учителям нужна информация о сильных сторонах и талантах, но еще больше они нуждаются в информации о реальном опыте обучения детей и их участия в образовательном процессе. Трое детей с синдромом Дауна будут сильно отличаться в плане их способности взаимодействовать с другими людьми, учиться и адаптироваться к конкретным требованиям в классе. Знание о существующих умственных расстройствах не поможет в понимании их способностей, талантов и устремлений. Различия, которые действительно меняют положение дел в обучении, остаются скрытыми и поэтому часто понимаются неправильно.

Идея инклюзивного образования заключается в обеспечении обучения и участия в образовательном процессе. Таким образом, учителям необходимо знать, как нарушения влияют на участие и что можно сделать, чтобы свести к минимуму их влияние

Таким образом, можно сделать вывод, что традиционная терминология сама по себе является серьезным препятствием для реализации инклюзивного образования. Она способствует появлению предрассудков и дискриминации и фокусируется на фиксированных характеристиках, а не на том, что могут изменить учителя. Тем самым создается прецедент беспомощности учителей вместо обеспечения информацией для их деятельности. В силу этого они чувствуют себя зависимыми от специалистов для обучения такой категории детей. Категории «инвалидности» не учитывают воздействия окружения, в том числе социальных процессов, которые привели к становлению личности ребенка, относящегося к этой категории.

Мероприятие

На основании того, что было сказано до настоящего момента: Попробуйте написать характеристики более адекватной концептуализации инвалидности

Новый подход к концептуализации инвалидности

Вопросы, связанные с навешиванием ярлыков "инвалида" и использование медицинской модели для этого, были отмечены много десятилетий назад. Поиск новых подходов к определению инвалидности ведется с 1970 года. С тех пор было разработано много различных концепций для понимания инвалидности с использованием социальной модели. Но, в целом, они больше сосредоточены на создании и динамике 'инвалидности' как абстрактного понятия, а не на решении проблемы с фактическим описанием конкретных "ограничений жизнедеятельности", с которыми живут люди. Ограничения жизнедеятельности ассоциируются с долгосрочной бедностью, дискриминацией

разнообразия, отказа в доступе и прав человека. Эти концепции предполагают, что ограничение жизнедеятельности является более сложным явлением, чем предлагают простые категории, и что ограничения жизнедеятельности лучше понимать как результат взаимодействия между характеристиками, свойствами окружения и человеком.

КПИ связывает инвалидность с лицами как обладателями прав, но фокусируется на взаимодействии нарушений с барьерами в окружении, которые препятствуют полному и эффективному участию в жизни общества. *По сути, это ситуация с человеком, которую необходимо выделить, а не принадлежность индивида.* Такое понимание ограничений жизнедеятельности должно не только руководить процессом мониторинга и реализации, оно должно также регулировать все связанные с ней мероприятия ЮНИСЕФ в качестве члена группы развития ООН.

Это еще одно специальное агентство ООН, Всемирная организация здравоохранения, которая имеет – среди прочих – мандат на разработку и публикацию серии классификаций, связанных со здравоохранением.

Одним из членов «семьи» международных классификаций является *Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, опубликованная в 2001 году.* Модифицированный вариант МКФ для детей и молодежи (МКФ-ДП) был опубликован в 2007 году. В 2012 году ВОЗ решила объединить эти две классификации обратно в одну путем других обновлений и изменений. МКФ была объявлена Всемирной ассамблеей здравоохранения в качестве нового стандарта для описания информации о функционировании и ограничениях жизнедеятельности. Она должна использоваться в будущем для понимания ограничений жизнедеятельности, планирования вмешательств и мониторинга прогресса в исполнении обязанности государств в поощрении прав лиц с ограниченными возможностями.



Рисунок 1: Во Всемирном доклад об инвалидности МКФ используется в качестве концептуальной основы

Ограничения жизнедеятельности понимаются как многомерное явление, в котором функционирование и ограничения жизнедеятельности представляются в контексте их повседневной жизни и активности. Это является результатом комплексных взаимодействий между индивидом и контекстными факторами (факторы окружающей среды и личностные факторы)

В различных жизненных ситуациях человек принимает участие в весьма важных видах жизнедеятельности человека, таких как обучение, общение, взаимодействие или передвижении. Полнота участия людей с ограниченными возможностями в этих областях жизнедеятельности зависит от многих факторов. Эти области жизнедеятельности отражены в различных статьях Конвенции о правах инвалидов (например, живут самостоятельно, передвигаются самостоятельно, получают образование или имеют работу и занятость). Таким образом, ознакомление с и использование МКФ является важнейшим для реализации и мониторинга реализации Конвенции.

II. Знакомство с МКФ и МКФ-ДП

Ключевые моменты

- МКФ является одной из трех классификаций, связанных со здоровьем и благополучием, и охватывает все аспекты здоровья человека и компоненты благополучия актуальные для здоровья.
- МКФ в качестве основы обеспечивает язык для описания ограничений жизнедеятельности в контексте факторов окружающей среды и барьеров. МКФ описывает ситуации людей, а не самих людей.
- Функционирование и ограничения жизнедеятельности – обобщающие термины для описания результата взаимодействия между всеми компонентами МКФ. Модель МКФ визуализирует понимание этого взаимодействия. МКФ может использоваться во всех секторах и для всех возрастных групп, но ее необходимо использовать для того, чтобы наделять возможностями людей с ограниченными возможностями.

Доктрина и справочная информация

МКФ является одним из трех компонентов «семьи» Международных классификаций ВОЗ. Международная классификация болезней (МКБ) сконцентрирована на проблемах со здоровьем, таких как болезни, расстройства и травмы. Впервые она была опубликована в 1901 году и в настоящее время пересматривается, в том числе для улучшения ее совместимости с МКФ. С тех пор диагностический подход в МКБ преобладает, что приводит к категориальному подходу к созданию различных категорий для различения разных видов инвалидности.

МКФ зародилась в 1970 году, когда возникла потребность в определении последствий заболеваний в жизни людей, а не в простом диагностировании самих заболеваний. Проект классификации под названием Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности (МКДИН) был опубликован в 1980 году с целью пилотного испытания. Для окончательного утверждения пересмотренной версии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 году понадобилось 20 лет. Третий член семьи данной классификации находится в стадии разработки и будет сосредоточен на медицинских услугах (Международная классификация медицинских услуг, МКМУ).

Международная классификация болезней

МКБ: Акцент на расстройства, этиологию, проявления, диагностические критерии и их функциональные свойства

Международная классификация дефектов, инвалидности и нетрудоспособности

МКФ: Акцент на функционирование и инвалидность, окружение и личные факторы

Международная классификация медицинских услуг

МКМУ: Акцент на цели, задачи, действия и средства медицинских услуг

Рисунок 2: Семья международных классификаций ВОЗ (ВОЗ-СМК)

Тот факт, что ВОЗ разработала три различные классификации, обосновывает необходимость отдельного рассмотрения расстройства, функционирования и ограничения жизнедеятельности и вмешательства.

У Анны, Сары и Пабло одинаковый код по МКБ. Подумайте о различиях в функционировании (также учитывая факторы окружения) и различиях в оказании поддержки, которая может понадобиться им для участия в полной мере.

Сегодня ограничение жизнедеятельности больше не концептуализируется как следствие болезни, а понимается как динамическое взаимодействие между состоянием здоровья человека, факторами окружения и личными факторами (теперь является не линейной, а интерактивной моделью).

Устав Всемирной организации здравоохранения с 1948 года включает в себя определение здоровья как «состояния полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов». Здоровье является результатом динамического взаимодействия между биологическими, психологическими и социальными процессами. Таким же образом МКФ основана на **био-психо-социальной модели**. Область МКФ охватывает все аспекты здоровья человека и компоненты благополучия, актуальные для здоровья, включая, например, наличие значимых отношений и получение качественного образования. Она не охватывает обстоятельства, в которых дискриминация или социальная изоляция вызваны исключительно социальными факторами, например, по признаку религии, пола или этнической принадлежности. Тем не менее, она имеет универсальное применение в контексте здоровья и благополучия.

МКФ касается не только людей с ограниченными возможностями, она касается всех людей.

Преимуществом МКФ является преобразование компонентов здоровья в качестве основы для понимания динамики между проблемами со здоровьем, функционированием и ограничениями жизнедеятельности, и контекстными факторами.

Функционирование и ограничения жизнедеятельности понимаются как результат сложных взаимодействий между биологическими, психологическими и социальными факторами. МКФ предлагает стандартизованный общий язык для изучения динамики этих компонентов и их последствий и является поэтому основой для понимания средств воздействия для улучшения жизненной ситуации людей с ограниченными возможностями.

В МКФ приведены определения для компонентов функционирования и ограничений жизнедеятельности, но она не предписывает и не указывает, кто является "нормальным", а кто "с ограничениями жизнедеятельности". Международные данные по «инвалидности» ясно показывают, что «инвалидность» воспринимается и определяется по-разному в различных контекстах. Показатели идентификации отличаются, как и процент людей, идентифицирующих себя как люди с ограниченными возможностями. Это может быть вызвано различиями в жизненном опыте, различиями в осведомленности или использовании различных пороговых значений для определения функциональных ограничений как проблемы.

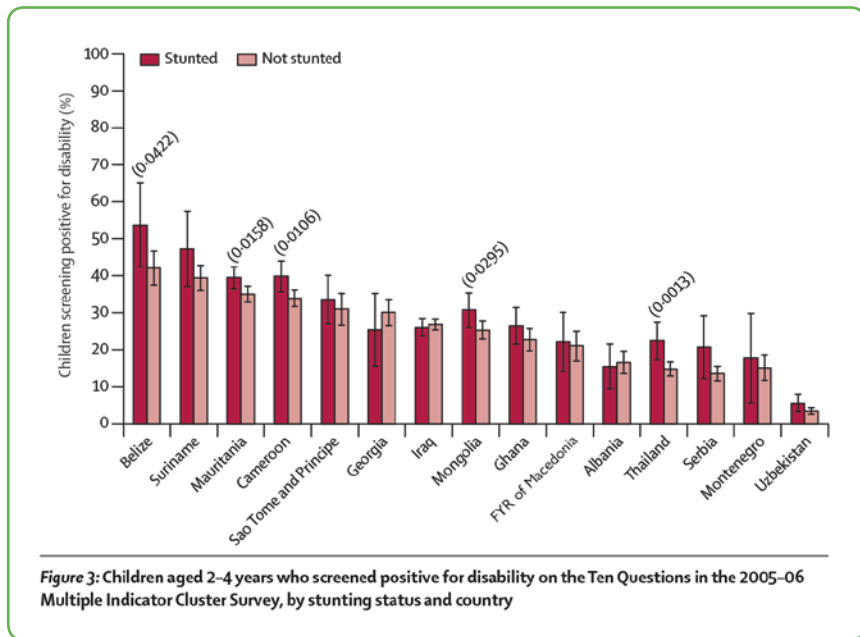


Рисунок 3: Результаты из МИКО 2005-06гг. свидетельствуют о различиях в заявленных показателях «инвалидности» в разных странах (Готтлиби др. 2009 г.)

Пабло Пинеда было семь лет, когда ему поставили диагноз синдром Дауна. При этом он научился читать в возрасте четырех лет. Сегодня он работает известным актером и преподавателем. Следует ли считать его инвалидом?

Определение порогов и, следовательно, решение о том, кто должен быть включен или исключен из категории «инвалида» или людей с ограничениями жизнедеятельности зависит от конкретной цели. Например, если целью идентификации является предоставление денежных пособий или услуг по поддержке, только несколько человек будут определены как имеющие право. Применяемые критерии, могут учитывать тяжесть их нарушений или ограничительный характер их жизненных обстоятельств. Сара, несомненно, будет рассматриваться как человек с ограничениями жизнедеятельности согласно этим критериям. Но когда дело доходит до антидискриминационного законодательства, определение должно быть широким, несмотря на то, что Пабло вряд ли испытывал какие-либо ограничения в функционировании, он все еще может подвергаться дискриминации на основе наличия синдрома Дауна. Реализация универсального дизайна в общественных местах принесет пользу любому человеку с ограничениями в передвижении: не только людям с ограниченными возможностями, но и матерям с маленькими детьми в колясках, людям с багажом и людям пожилого возраста.

Мероприятие

Подумайте об Анне, Саре и Пабло. По каким критериям можно их определить? И для каких целей (например, предоставление услуг, социальной защиты, защиты их прав) можно их идентифицировать?

В 2012 году ЮНИСЕФ и ВОЗ опубликовали для обсуждения совместный документ о раннем развитии детей и развитии людей с ограничениями жизнедеятельности, который вводится в МКФ и МКФ-ДП в качестве общей основы для использования двумя агентствами в их усилиях по осуществлению прав детей.

Организация МКФ

МКФ состоит из двух частей. В первой части рассматриваются вопросы функционирования и ограничения жизнедеятельности, а вторая часть рассматривает факторы контекста. Каждая часть состоит из двух компонентов: (1) Функционирование и ограничения жизнедеятельности – компонент «Функции и структуры организма» и компонент «Активность и участие»; и (2) Факторы контекста – факторы окружающей среды и личностные факторы. Основной акцент в классификации делается на функционирование и ограничения жизнедеятельности как компоненты благополучия, связанные со здоровьем. Контекстные факторы представляют внешние (окружение) и внутренние (личностные факторы, которые влияют на функционирование в конкретных жизненных ситуациях).

Компонент МКФ «Функционирование и ограничения жизнедеятельности» организован вокруг систем организма (функции и структуры организма), таких как «умственные функции»/«структуры нервной системы» или «функции органов пищеварения, обмена веществ и эндокринной систем»/структуры, связанные с пищеварением, метаболической или эндокринной системами», а также вокруг сфер жизнедеятельности (деятельность и участие), которые называются «сферами деятельности», например, «обучение и применение знаний», «коммуникации», «мобильность» или «межличностные взаимодействия и отношения». Но как классификация она не определяет, как должна описываться «инвалидность» или как развиваются нарушения. Она просто предоставляет различные концепции и сферы жизнедеятельности, которые могут использоваться для этой цели.

МКФ как язык: она предоставляет терминологию для рассуждения о функционировании и ограничениях жизнедеятельности, однако все зависит от того, как человек изложит свою проблему, в отношении других индивидов и общества к ограничениям жизнедеятельности

Для понимания взаимодействия между различными компонентами была разработана следующая модель:

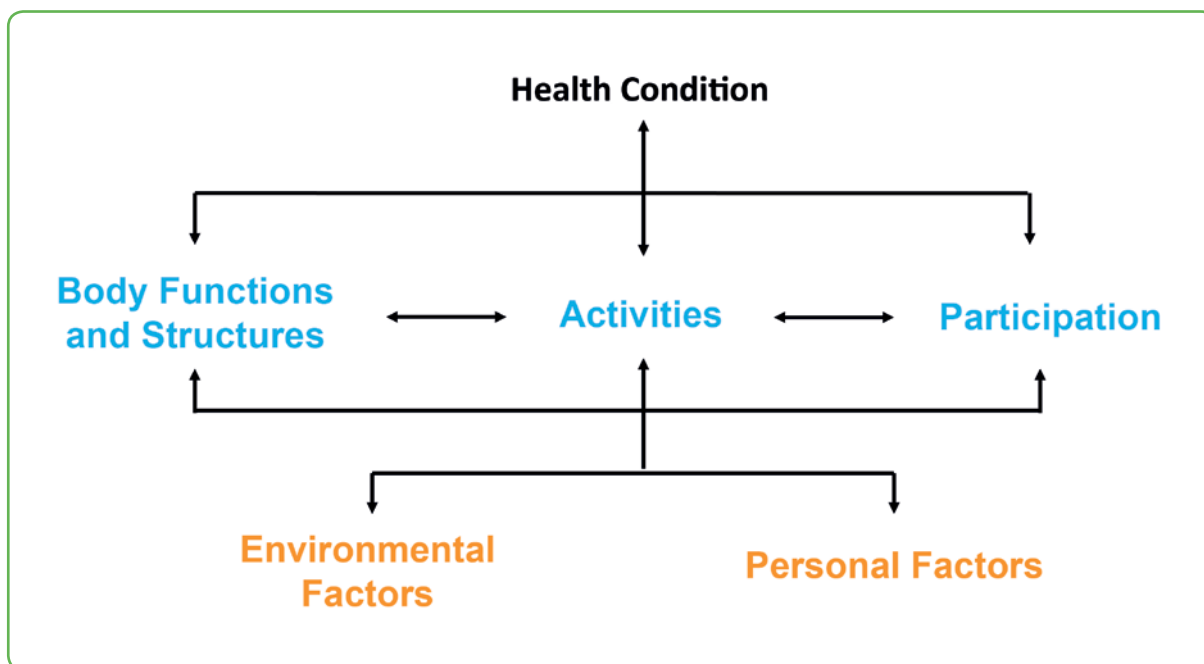


Рисунок 4: Модель МКФ

Функционирование человека в любой области является результатом сложных взаимодействий с состоянием здоровья (классифицированного по МКБ), другими областями функционирования и ограничений жизнедеятельности, а также факторами окружения и личными факторами. Если необходимо описать полный опыт состояния здоровья, следует использовать все компоненты, а не просто функции тела и структуры тела. Личные факторы являются частью модели, но не частью классификации из-за большой социальной и культурной дисперсии, связанной с ними.

Каждый компонент состоит из различных областей, представленных в главах. В каждой области или главе есть категории, которые являются единицами классификации. МКФ используется не только в качестве общего языка, но и классификации, поэтому предполагает выбор и использование отдельных категорий или кодов. Любая категория, актуальная для описания состояния здоровья или связанных со здоровьем состояний, может выбираться и вместе с квалификатором использоваться для описания степени или величины функционирования или ограничений жизнедеятельности в этой категории. Категории также могут выбираться, чтобы подчеркнуть выгодный аспект функционирования, а не только чтобы выделить проблемы. Степень проблемы в определенной категории может выражаться с помощью цифровых кодов, от 0 (нет проблемы) до 4 (полная проблема), которые добавляются к коду буквенно-цифровой категории.

Определения: в контексте здоровья health

- **Функции организма** – это физиологические функции систем организма (включая психологические функции).
- **Структуры организма** – это анатомические части тела, такие как органы, конечности и их компоненты.
- **Нарушения** – это проблемы в функциях тела и структуре тела, таких как существенное отклонение или потеря.
- **Деятельность** – это выполнение задачи или действия индивидом.
- **Участие** – это вовлеченность в жизненную ситуацию.
- **Ограничения деятельности** – трудности, которые человек может испытывать в исполнении деятельности
- **Ограничения участия** – это проблемы, которые человек может испытать, участвуя в жизненных ситуациях.
- **Факторы окружения** составляют физические, социальные и поведенческие условия, в которых люди проводят свою жизнь.

Мероприятие

Подумайте об Анне, Саре и Пабло. Каковы вероятные различия между ними с учетом функции и структур тела, деятельности и участия, а также факторов окружение?

Попробуйте перечислить три характеристики для каждого человека

Описание функционирования с помощью МКФ

МКФ может использоваться на различных уровнях детализации для описания функционирования и ограничения жизнедеятельности. На самом широком уровне компоненты, понятия и термины МКФ вместе с моделью обеспечивают основной язык, чтобы говорить и рассуждать о характере и динамике функционирования и ограничений жизнедеятельности в контексте барьеров или посредников окружения. Она полезна для обмена различными наблюдениями и разработки широкого общего понимания жизненной ситуации человека. Она также может быть полезна для формирования восприятия и видимых мнений, например, имеющих отношение к происхождению и динамике наблюдаемой проблемы: *проблемы с обучением в школе, вызванные основной проблемой на уровне тела (например, высшие когнитивные функции), или отсутствием*

поддержки со стороны учителя (фактор окружения)? Нет необходимости использовать отдельные категории или коды МКФ для этой цели.

Если МКФ используется в качестве классификации, для кодирования информации используются отдельные категории. Кодирование с использованием МКФ требует не только глубокого понимания классификации, но также использования соответствующих источников информации и инструментов оценки. Предоставление необходимых знаний и опыта для использования МКФ в качестве классификации выходит за рамки данной брошюры.

Универсального подхода для измерения функционирования нет, и во многих случаях профессионалами могут использоваться различные способы для различных слоев населения. Например, проблемы с «функциями зрения» требуют определенной диагностической процедуры, проводимой специалистом. Но проблемы с «чтением» могут идентифицироваться на основе наблюдений учителя, проверки успеваемости или самооценки. В некоторых ситуациях кодирование более уместно выполнить на основе самоотчетов, например, при попытке сопоставить участие в семейных отношениях или общественной жизни. Для других целей, например, определения права на получение пособия, «по инвалидности», более объективные подходы к документированию проблемы в функционировании будут более приемлемы.

Изучение случая

ВОЗ создала браузер версии МКФ и МКФ-ДП. Он полезен для ознакомления с МКФ и имеет функцию поиска, чтобы увидеть, например, какие коды связаны с «Обучением» или «Питанием». <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>

Перейдите к Браузеру и найдите характеристики, которые вы записали, связанные с Анной, Сарой и Пабло.

Одна из проблем описания функционирования с помощью МКФ – это выбор соответствующих кодов из более 1 450 кодов, включенных в классификацию. МКФ-ДП имеет даже некоторые дополнительные коды для лучшего описания функционирования **детей раннего возраста**. Восприятие информации как актуальной также может отличаться в зависимости от точки зрения и обучения оценщика. По сути, источник данных, подход для получения информации и уровень документальной детализации должны *соответствовать цели*. Если целью является понимание текущих трудностей, связанных с участием в деятельности класса, будут выбраны другие категории или содержание, чем, если целью является обучение для конкретных коммуникативных навыков. Например, различные области функционирования являются более актуальными для суждений об когнитивных способностях, чем для описания социального участия. *Преимущество МКФ заключается в том, что она позволяет подборку содержания под конкретный компонент или с акцентом на конкретную проблему, что в то же время обеспечивает единую основу, в которую можно поместить всю эту информацию.*

Еще одно преимущество МКФ заключается в том, что *функционирование и ограничения жизнедеятельности понимаются как континуум*. Для каждой категории можно документировать не только наличие или отсутствие проблемы, но также масштабы проблемы. Для этой цели можно использовать классификаторы МКФ. Особенно при описании ограничения участия, мнения учителей, родителей и детей могут отличаться. Ссылаясь на классификаторы, становится видимым уровень функционирования, который воспринимается разными людьми или наблюдается в различных условиях. Это важно, поскольку это повлияет на выбор стратегии вмешательства или поддержки.

Язык и содержание МКФ также можно использовать для понимания концепций, таких как «отсутствие интеллекта», «поведенческие проблемы» или «дискриминация» при использовании разными людьми для описания ситуации одного ребенка. Вместо обсуждения правильности или неправильности чьего-то восприятия проблемы, знание этих концепций можно получить в МКФ, чтобы выделить общие черты и различия в понимании основных проблем, а также дополнительную или противоречивую информацию.

Применение МКФ

МКФ является информационной системой для организации данных, связанных с функционированием и ограничением жизнедеятельности человека. Как таковая, она может использоваться в любых условиях и для любых целей. МКФ была разработана в духе партнерства и направлена на поощрение прав лиц с ограниченными возможностями. ВОЗ подтверждает право людей называться так, как они желают, и поддерживает совместный подход в определении понятия "ограничения жизнедеятельности". Поэтому важно, что при помощи классификации и оценки люди получают права, а не лишаются их или поддаются дискриминации. Как и каждый научный инструмент, МКФ может неправильно использоваться, или ею могут злоупотреблять. Поэтому ВОЗ изложил этические принципы для использования МКФ в отношении уважения и конфиденциальности, клинического использования МКФ и использования информации МКФ в более широком социальном контексте.

Рамки МКФ ставят в центр внимания состояние людей, а не самих людей. При помощи этого акцента она поддерживает отход от благотворительной модели к модели адвокации социальных изменений, основанной на правах. В соответствии с КПИ, МКФ и МКФ-ДП имеют широкую сферу применения, которая включает воздействие окружения на участие и социальную интеграцию детей с ограниченными возможностями. Она может выделить дискриминацию и барьеры окружения при помощи описания ситуации лиц с ограниченными возможностями в рамках более широких вопросов прав человека, таких как исключение в системах образования или трудоустройства. Таким образом, она хорошо позиционируется для использования в продвижении на местном, региональном, национальном и международном уровнях. Использование МКФ в качестве общего языка может также помочь построить мосты между активистами по проблемам ограничений жизнедеятельности, широкой общественностью, политиками и специалистами по разработке национальных стратегий по поощрению прав лиц с ограниченными возможностями.

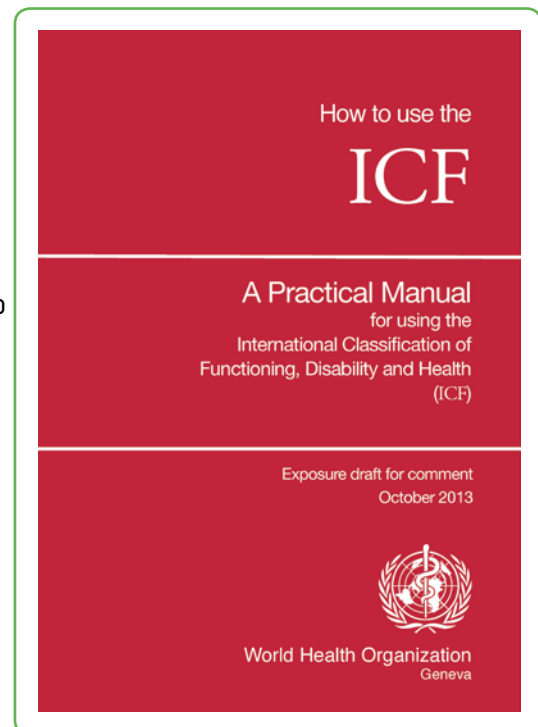


Рисунок5: Практическое пособие по МКФ помогает в применении МКФ

Все области жизнедеятельности имеют отношение к продвижению прав людей с ограниченными возможностями. Образование, здравоохранение и социальные секторы, следовательно, должны координировать свою работу и соответственно разработку политики. МКФ может обеспечить общий язык для разработки межсекторных стратегий или планов действий. Страны могут использовать МКФ в своих национальных законодательствах и политиках для выполнения своих обязательств после подписания и ратификации Конвенции о правах инвалидов. Инклюзивный взгляд МКФ на проблемы ограничений жизнедеятельности полезен для выделения областей, где люди с ограниченными возможностями сталкиваются с ограничениями в участии. Это может способствовать повышению уровня информированности и мобилизовать необходимую социальную помощь.

Республика Молдова разработала Дорожную карту для внедрения МКФ в рамках Плана действий по стратегии Правительства Республики Молдовы по социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями. ЮНИСЕФ в Молдове участвует в оказании технической поддержки в отношении положения детей с ограниченными возможностями.

Обследования и переписи населения играют важную роль для получения «общего вида» положения детей и взрослых с ограниченными возможностями. Вашингтонской группе по статистическому измерению ограничений жизнедеятельности и Организации Объединенных Наций поручено разработать комплекс мер связанных с ограничениями жизнедеятельности на основе МКФ. Короткий набор из шести вопросов может использоваться при проведении переписей для выявления населения с функциональными ограничениями, которые потенциально могут ограничить независимое участие в жизни общества. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ она разработала расширенный круг вопросов по проблемам ограничений жизнедеятельности у детей, в том числе по факторам окружения. Сравнение жизненных ситуаций и уровня участия в образовании и семейной жизни лиц с ограниченными возможностями и без ограниченных возможностей является важной мерой социальной интеграции. Для получения дополнительной информации по этому вопросу см. Брошюру 4 этой серии.

МКФ также может использоваться в качестве основы и классификации для регулирования идентификации и оценки потребностей обслуживания, а также для планирования и оценки вмешательств или оказания услуг. Ее также следует включить в подготовку медицинских работников, учителей и других лиц, которые работают вместе с людьми с ограниченными возможностями.

В настоящее время ВОЗ разрабатывает Базу данных по внедрению для «семейства» международных классификаций (СМК ВОЗ). В разделе, посвященном реализации МКФ, есть информация о том, какие страны используют МКФ и каким образом.

<http://apps.who.int/gho/data/node.whofic>, go to 'Implementation of WHO Classifications'

Примечания

III. Определение ограничений жизнедеятельности для инклюзивного образования

Ключевые моменты

- *Определение ограничений жизнедеятельности является активным актом категоризации, то, что люди делают, в определенных вещах. Мысли людей влияют на их действия, поэтому может возникнуть необходимость в переосмыслении.*
- *Участие и ограничения участия являются отправной точкой для понимания ограничений жизнедеятельности в контексте инклюзивного образования. Выявление пробелов участия важно для понимания дискриминации и недостаточной поддержки.*
- *Идея инклюзивного образования заключается в создании благоприятных условий не только в школах, но и во всех областях жизнедеятельности, которые важны для обучения и участия. Поэтому важно определить барьеры окружения за пределами классной комнаты.*

Размышления об ограничениях жизнедеятельности

Для разработки нового понимания «инвалидности» необходимо бросить вызов знаниям, лежащим в основе традиционных концепций «инвалидности».

Классификация является процессом присвоения субъектам взаимоисключающих классов в соответствии с установленным набором принципов. В случае МКФ, части и компоненты обеспечивают структуру, а модель проясняет связь между ними. Категории МКФ являются составными элементами для описания ограничений жизнедеятельности, и они остаются явными и видимыми в процессе категоризации (в отличие от категориальной концептуализации, где категория маскирует эти составные элементы). Применение кодов к другим людям требует углубленного знания МКФ, но их применение к собственным знаниям может помочь развить более глубокое понимание того, чем «инвалидность» является в сознании людей.

Пабло Пинедра как-то сказал в своем интервью: «Синдром Дауна не является болезнью, а личной характеристикой». В переводе на МКФ он говорит, что синдром Дауна следует считать личностным фактором, а не состоянием здоровья. Гомосексуализм был исключен из МКБ только через 10 пересмотров в 1990 году, а медицинские работники признали, что гомосексуализм не является врожденным препятствием для здоровья и благополучия. Знания человека постоянно меняются и развиваются. Принципы, которыми дорожат сегодня, могут утратить актуальность завтра. Прежде чем судить точку зрения других, надо попытаться лучше понять свое собственное мышление.

МКФ также можно понимать в качестве информационной системы, в которой «мышление» в основе категорий «инвалидности» можно сделать видимым. Она может использоваться для анализа концепций «инвалидности». Это может быть полезным для разработки совершенно нового понимания того, чем является «инвалидность», или, вернее, как ее можно определить.

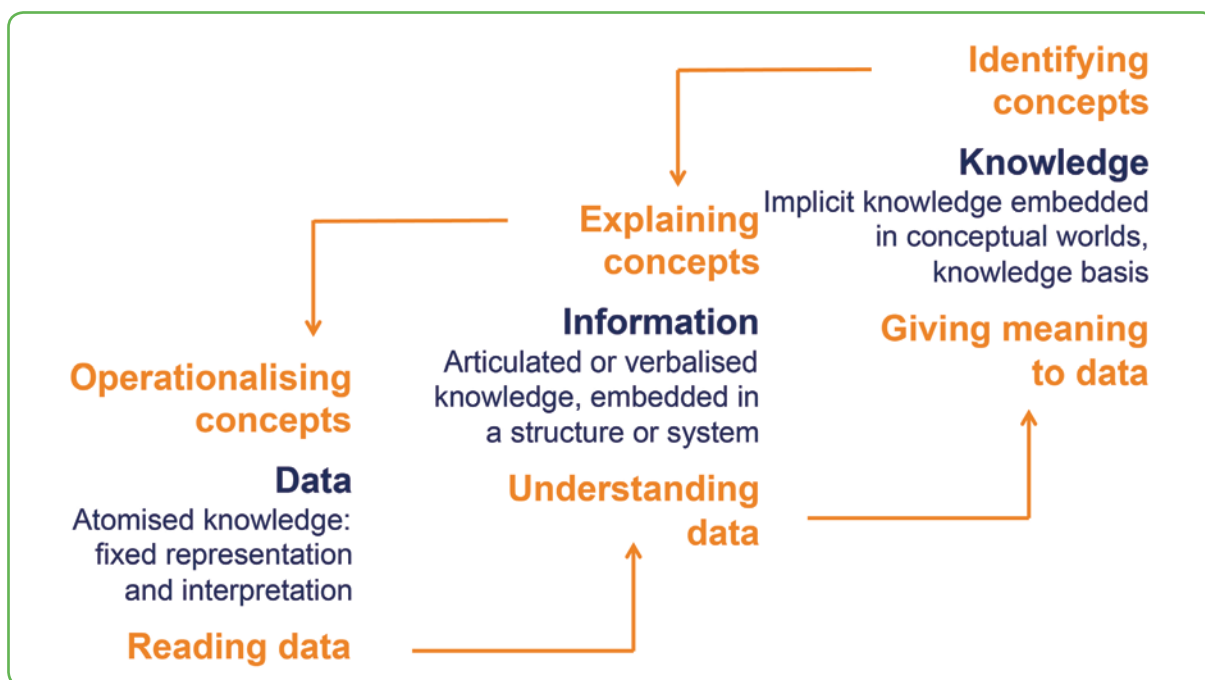


Рисунок 6: МКФ в качестве информационной системы для связи данных со знаниями

Для развития нового понимания "инвалидности" необходимо осмысление существующих категорий. В этом может помочь выделение различий между данными, информацией и знаниями. Знание вложено в наш образ мышления – конкретные традиции мышления, которые отличаются между различными профессиями. МКФ может использоваться для объяснения концепции и обнаружения разницы в понимании. При изменении направления этого процесса в обратную сторону вся доступная информация, организованная в рамках МКФ, является хорошей основой для получения понимания динамики в основе опыта инвалидности. Опять же разные люди могут иметь здесь разные мнения, а классификация и модель МКФ могут помочь в их выявлении.

С другой стороны, МКФ может быть полезной в организации и понимании данных, полученных из наблюдательных тестов или интервью. Использование МКФ представляется спорным в отношении того, какие компоненты функционирования и ограничения жизнедеятельности должны оцениваться с помощью какого метода: в каких случаях более ценно иметь самоотчеты и наблюдение врача? и какие аспекты функционирования могут оцениваться учителем? Очевидно, на эти вопросы нет простого и ясного ответа, но они полезны для лучшего понимания того, как лучше всего рассматривать и понимать «инвалидность».

Акцент на участие

При определении ограничений жизнедеятельности в контексте инклюзивного образования участие должно быть отправной точкой анализа и вмешательства. *Содействие участию* означает сведение к минимуму воздействия существующих нарушений на деятельность путем внесения изменений в окружение. Идея инклюзивного образования заключается в обеспечении обучения всех детей в самом полном объеме. Речь идет о создании возможностей и благоприятных условий в школах и других учебных заведениях. Участие в образовании является целью в своем собственном праве, а также средством для достижения цели: образование является самым мощным сопутствующим фактором социальной интеграции и благополучия подростков и взрослых с ограниченными возможностями. Обеспечение участия сегодня означает создание основы, на которой строится участие в будущем. Таким образом, участие в образовательном процессе также означает достижения, и свершения, и получение того, что может быть достигнуто в результате обучения.

Участие касается того, что дети и молодежь делают, как они это делают, где они это делают и что они делают для этого. Участие касается вовлеченности в типичные условия (например, обычная школа) с типичными процедурами (например, обучение с другими, еда в столовой), что дает значимые результаты (например, переход к высшему образованию, получение работы). Вовлеченность означает осуществление деятельности (когнитивный компонент) с чувством принадлежности или общения (эмоциональный компонент) и автономии или посредничества (когнитивный компонент). Необходимо учитывать все три аспекта участия, а не только один из них.

При анализе ограничений участия в контексте здоровья МКФ может использоваться для лучшего понимания ситуации ребенка или подростка. Участие в МКФ определяется как «участие в жизненных ситуациях», и ограничения участия – это проблемы, с которыми сталкиваются лица при принятии участия, вовлеченности или попытках остаться вовлеченным. В МКФ предусмотрены области и категории, в которых можно оценить участие.

Области деятельности и участия в МКФ и МКФ-ДП:

- Обучение и применение знаний.
- Общие задачи и требования.
- Общение.
- Мобильность. Уход за собой.
- Быт.
- Межличностные взаимодействия и отношения.
- Основные сферы жизни (образование, работа и занятость, экономическая жизнь).
- Социальная и общественная жизнь

Но МКФ не предписывает метод для сбора данных, который может обосновать уровень и качество участия. Какой источник данных наиболее подходит для какой области или категории может обсуждаться и то, что воспринимается как «золотой стандарт», зависит от цели оценки, а также от таких факторов, как возраст ребенка, профессиональный опыт оценщиков и их отношение к «инвалидности». Всегда должны учитываться взгляды ребенка и семьи.

Мероприятие

При ознакомлении МКФ и МКФ-ДП вы перечислили различные характеристики для Анны, Сары и Пабло. Посмотрите на области, перечисленные выше, и проверьте их наличие в вашем списке.

Как можно использовать все области для получения лучшего понимания их способностей и талантов?

Ограничение жизнедеятельности является социальным конструктом. Социальное конструирование в отношении детей с ограниченными возможностями само по себе может быть препятствием для участия. Они часто определяются как дети с проблемами, таким образом, акцент делается на то, чего они не могут сделать, а не на то, что они могут сделать.

Нарушения часто рассматриваются как нечто, что предотвращает участие детей. Если рассматривать детей с ограниченными возможностями как жертв, зависимых, пассивных и уязвимых, «защита» может стать препятствием для участия. МКФ может помочь выделить такие конструкции, когда специалисты и родители объясняют динамику ограничения участия.

Участие детей с ограниченными возможностями, как правило, измеряется по сравнению с участием других детей. Для выявления пробелов участия между детьми с ограниченными возможностями и детьми без них является важным первым шагом для преодоления барьеров включения. Но при оценке пробелов участия важно задуматься о своем собственном понимании «идеального» участия на основе преобладающей повестки дня. Может возникнуть необходимость принять разнообразие подходов к участию и использовать возможности обучения.

Акцент на окружение

Образование всецело направлено на создание благоприятных условий и возможностей для обучения. Четкое понимание посредников и барьеров окружения, следовательно, наиболее важно. В МКФ предусмотрен список факторов окружения, из которых можно получить соответствующее содержание для описания различных ситуаций, когда барьеры влияют на общее участие в образовании. Такие барьеры можно обнаружить не только непосредственно в школах, но и дома или по дороге в школу. Ненадлежащее питание и одежда, отсутствие вспомогательных устройств, длинные расстояния между школой и домом, плата за обучение в школе и другие факторы могут быть препятствием для семьи в отношении отправки ребенка в школу.

Факторы окружения в МКФ и МКФ-ДП

- Продукты и технологии.
- Природная среда и антропогенные изменения в окружающей среде.
- Поддержка и отношения.
- Отношение.
- Услуги, системы и политика.

Уход за ребенком в интернатных учреждениях представляет собой среду, в которой, осуществляется постоянный контроль, ограничивается деятельность ребенка и регулируется его поведение с целью облегчения функционирования учреждения, хотя официально в его деятельность включены все области жизнедеятельности ребенка.

Такая среда делает почти невозможной вовлеченность и развитие чувства участия. Развитие чувства дееспособности, самостоятельности и принадлежности возможно только в условиях, которые можно адаптированы к потребностям ребенка, и через персонализированные взаимодействия, которые помогают развить чувство себя. Если дети с ограниченными возможностями не могут расти в их собственных семьях, необходимо создать альтернативные социальные условия, которые помогают детям участвовать во всех областях жизнедеятельности.

При анализе факторов окружения полезно начать с одной области жизнедеятельности и рассмотреть, что необходимо для обеспечения участия. Например, следует выбрать «общение» и попытаться определить факторы окружения, которые оказывают влияние на уровень и качество связи между различными жизненными ситуациями (например, взаимодействие с родителями дома, отношения с друзьями и коллегами, участие в жизни класса). С учетом этой направленности, можно определить общие барьеры, которые влияют на связь между различными жизненными ситуациями, и широкие стратегии, разработанные для преодоления этих ограничений участия.

Мероприятие

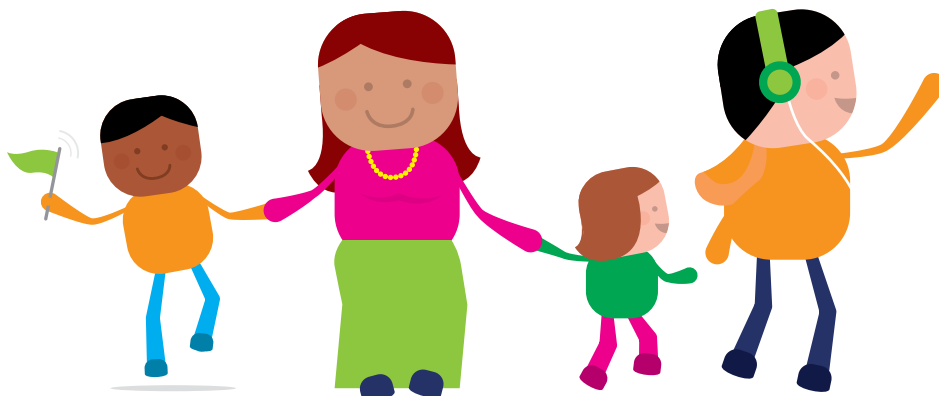
При ознакомлении с МКФ и МКФ-ДП вы перечислили различные характеристики для Анны, Сары и Пабло. Вы сделали какие-либо ссылки на благоприятное или неблагоприятное окружение?

Включите факторы, которые, вероятно, будут оказывать влияние на их жизнь!

После определения сквозных барьеров и посредников, следует рассматривать различные жизненные ситуации, например, жизненная ситуация ребенка в школе. Участие определяется как вовлеченность в типичные ситуации и типичные процедуры. Школьная обстановка и процедуры (последовательности действий), как правило, подразумевают определенные ожидания, связанные с возможностями, а также саморегуляцию, мотивацию и волю. Если не уделять особое внимание обеспечению участия всех детей, школьная обстановка и процедуры, как правило, не поддаются альтернативным подходам или приспособлениям. Универсальный дизайн для обучения может помочь устранить барьеры, связанные с целями, методами, материалами и оценкой обучения.

Третий подход к выявлению препятствий в образовании сосредоточен на типичной школьной обстановке и процедурах, а на конкретных ситуациях, созданных учителями. Каждая из этих ситуаций предполагает использование определенных инструментов и стратегий, и часто учителя не знают о предположениях, встроенных в создаваемые ими ситуации. Другими словами, у учителей есть определенные ожидания, связанные с тем, что дети могут делать и как они должны это делать. Дети, которые не в состоянии выполнять эти действия, как они предусмотрены учителем, не смогут принимать участие. Для идентификации несоответствия между ожиданиями учителей и способностью учащихся участвовать понадобится ситуационный анализ.

Примечания



IV. Использование МКФ в инклюзивном образовании

Ключевые моменты

- *Определение является важным, но содержит риск дискриминации. В контексте инклюзивного образования этот процесс всегда должен включать определение барьеров в окружении.*
- *Успеваемость и поведение являются результатом сложных взаимодействий, а не механизмом для характеристики ребенка. Понимание этого взаимодействия является отправной точкой для планирования обучения.*
- *Цели следует предусматривать в качестве участия в будущем; средства для достижения целей являются главными изменениями в окружающей среде.*
- *Планирование включения означает создание социальных пространств, в которых дети могут воспользоваться поддержкой для обучения и участия.*

Определение

Раннее определение важно для создания благоприятных условий и обеспечения поддержки для участия. Но определение также всегда содержит риск дискриминации. Учителя, например, как правило, ожидают меньшего от детей, определенных в качестве детей с ограниченными возможностями и, как следствие, не обеспечивают аналогичные перспективные возможности для обучения, как другим детям. В некоторых странах определение дает доступ к денежным пособиям, но не услугам. Следовательно, конкретные требования по обеспечению образования не рассматриваются.

Понятие, что правильный специалист способен – раз и навсегда – определить диагноз ребенка, определить основные причины и назначить лечение, является впечатляющей идеей. Влияние расстройства на функционирование лучше понимается сегодня, и это в значительной степени зависит от того, что еще происходит в жизни ребенка. Если ребенок получает возможность в полной мере участвовать во всех областях жизнедеятельности, влияние основной проблемы со здоровьем можно свести к минимуму. Ограничения жизнедеятельности могут возникнуть в любой момент жизни, когда экологические факторы негативно сказываются на здоровье. Таким образом, определение не может быть разовым событием в жизни, но должно быть запланировано как непрерывный процесс с акцентом на благоприятное определение.

Ограничения жизнедеятельности в понимании МКФ является результатом сложного взаимодействия между функционированием и контекстными факторами. Следовательно, в определении необходимо принимать во внимание факторы окружения, а не полагаться только на диагностику расстройств и нарушений. Ограничения участия зависят от жизненной ситуации ребенка и не могут измеряться в клинических условиях. При определении также необходимо рассмотреть информацию, представленную родителями, учителями или другими источниками. Если серьезно относиться к понятию того, что ограничение жизнедеятельности не предопределено, а является социальной конструкцией, определение ограничений жизнедеятельности следует рассматривать как процесс совместного строительства. Использование модели МКФ в качестве карты для определения соответствующей информации, и ее организации в общие рамки позволяет подчеркнуть различное понимание.

В 2011 году Швейцария ввела процедуру определения соответствия требованиям на основе МКФ, в которой принимаются во внимание факторы окружения. Процедура определяет детей с ограниченными возможностями для обеспечения их прав и требует заявления о результатах развития и обучения.

Вопрос о том, что такое ограничение жизнедеятельности и как его лучше всего определить, все еще обсуждается и всегда будет зависеть от опыта, знаний и намерений всех участников процесса. Уважение прав граждан означает уважение и признание сих взглядов. МКФ и МКФ-ДП может помочь свести различные взгляды в одни рамки:

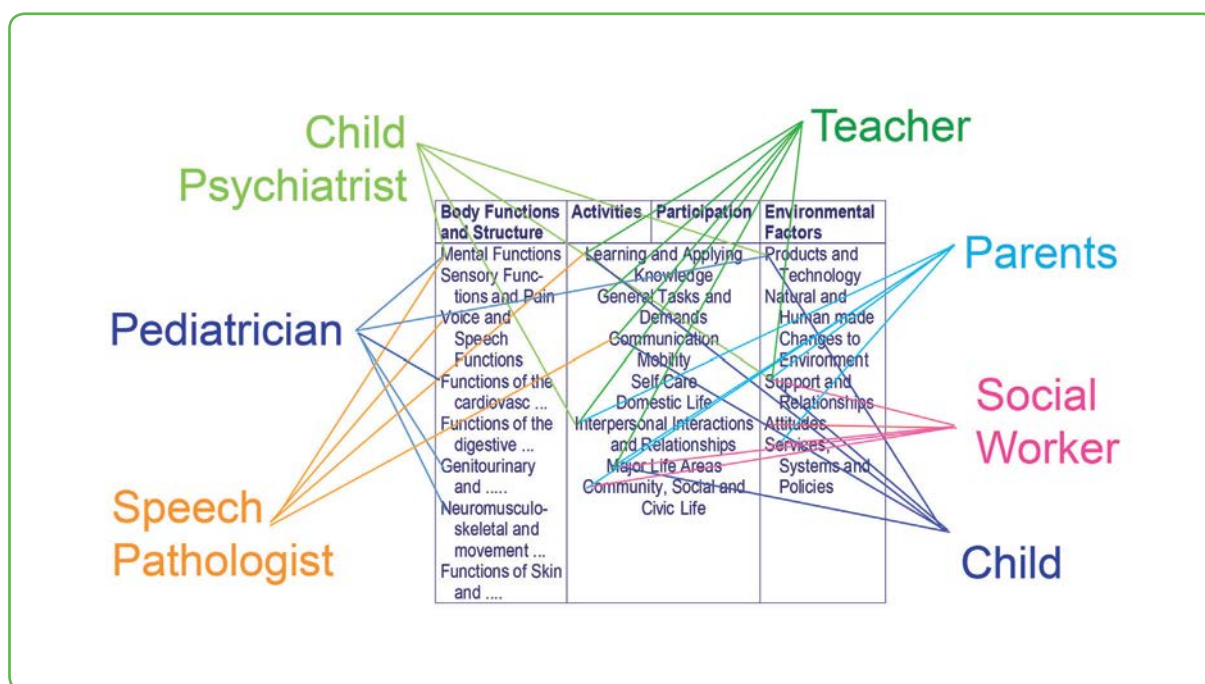


Рисунок 7: Использование МКФ для объединения различных взглядов и информации

Таким образом, определение следует понимать, как непрерывный процесс, а не событие, которое случается раз в жизни ребенка. Даже установление соответствия требованиям – если это будет связано с услугами, а не навешиванием ярлыков в результате – должно быть повторяющейся процедурой. Многопрофильная команда, специализирующаяся в различных компонентах МКФ, должна использовать многочисленные источники данных. Процесс определения должен включать в себя выявление пробелов участия, а также стратегии по борьбе с ними. Это также согласует процесс определения с требованиями Конвенции о правах инвалидов.

Модуль по функционированию и ограничениям жизнедеятельности детей, разработанный ЮНИСЕФ и Вашингтонской группой, представляет собой набор вопросов о функционировании для определения подгруппы детей, которые подвергаются большему риску ограниченного социального участия, чем другие дети того же возраста. Вопросы основаны на МКФ и МКФ-ДП.

См.: <http://data.unicef.org/child-disability/overview> (перейдите к Примечаниям по данным)

Оценка для обучения

МКФ группирует функционирование человека в многомерную классификацию, принимая ситуационный подход путем ответа на вопрос: какова нынешняя жизненная ситуация ребенка? Оценка для обучения предусматривает будущие жизненные ситуации и фокусируется на информации, важной для содействия обучению и развитию для достижения этой цели. *В оценке для обучения основное внимание уделяется способностям ребенка и перспективам в будущем.* Проблема, которую нужно решить, касается не исправления нарушений, а оказания поддержки детям в их развитии и обучении в самом полном объеме. Но несмотря на то что участие находится в центре внимания оценки для обучения, по-прежнему важно понимать влияние нарушений на обучение и участие. Био-психо-социальный подход помогает не потерять из виду проблемы, которые необходимо решить для облегчения процесса обучения. В то же время он позволяет сделать четкий акцент на текущее участие в качестве основы для планирования дальнейшего участия.

Хотя образование – это не что иное, как сложный комплекс ситуаций, его качество существенно отражается на результатах, связанных с детьми. Поэтому образовательные концепции, как правило, ориентированы на ребенка, а не ситуации, а также на процессы приобретения, а не динамику взаимодействий между учителем и учеником. Большинство учителей рассматривают ограничения участия с помощью ситуационного подхода, они приписывают их ребенку. «Успеваемость» понимается как механизм для таких характеристик, как интеллектуальность, мотивация достижения и талант, а не как результат сложного взаимодействия между характеристиками студента и преподавателя, а также другими факторами окружения. *Когда учителя формально или неформально оценивают проблемы, с которыми сталкиваются дети, они по-прежнему придерживаются подхода, ориентированного на ребенка, а не ситуационного подхода.* Они определяют такие характеристики, как стеснительный, интроверт или агрессивный, без учета ситуаций, в которых наблюдались эти характеристики. МКФ призывает учителей деконструировать такие понятия, как "СДВГ" и "расстройство поведения" и согласовывать их с условиями ситуаций, вызванных ими. Это проясняет факторы окружения, способствующие ограничениям участия, и, следовательно, стратегии создания благоприятного окружения.

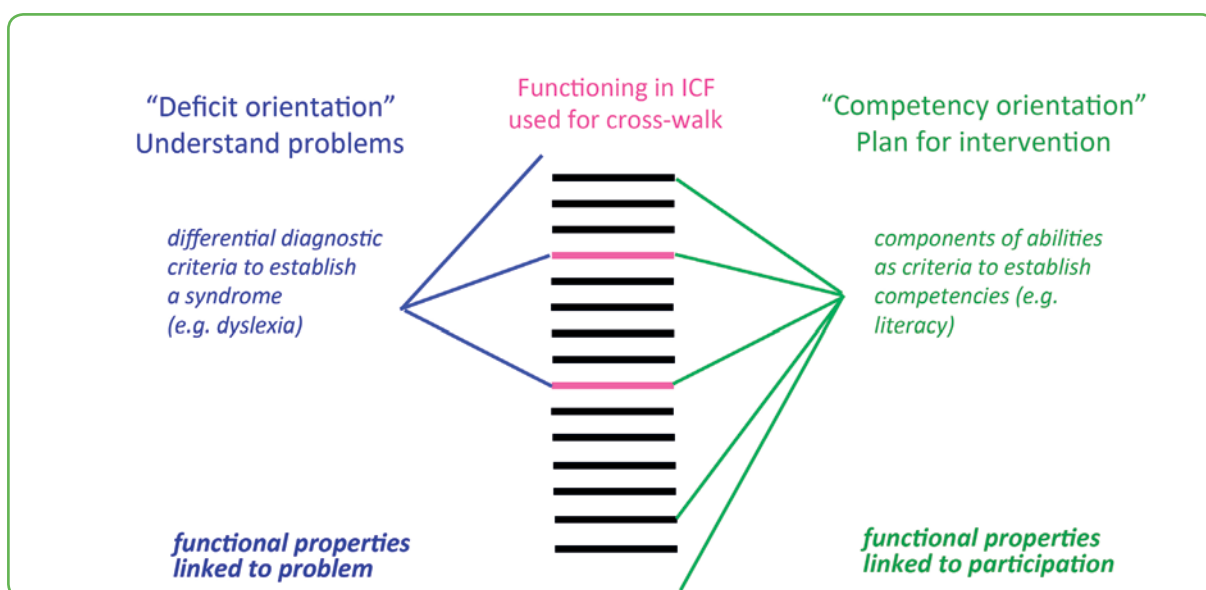


Рисунок 8: Использование МКФ для связи между точками зрения на основе проблемы и на основе ресурсов

Преимущество МКФ проявляется в ее возможности представлять информацию, связанную с функционированием и ограничениями жизнедеятельности индивида и, следовательно,

обеспечивать равное исследование проблем и возможностей. Проблемы традиционно синтезируются в ярлыки с применением дифференциально-диагностических критериев. Другими словами, выбираются определенные функциональные свойства ребенка и связываются с проблемой. Потенциалы можно понимать как будущие компетенции и способности. В этом случае выбираются совершенно разные функциональные свойства ребенка и связываются с участием. МКФ может способствовать "переходу" между этими двумя очень разными точками зрения, чтобы убедиться, что воздействие основной проблемы со здоровьем ни переоценивается, ни недооценивается при оценке для обучения

Оценка для обучения требует *адекватного понимания настоящего участия и видения будущего понимания в качестве основы для разработки стратегий, направленных на поддержку достижения необходимых процессов обучения*². Поэтому это гораздо проще, чем оценивать участие и ограничения участия. Оценка для обучения предполагает также смыслообразующий процесс, который включает переходы между мышлением и рассуждением на основе проблемы и на основе дееспособности. После достижения разумного понимания текущей ситуации требуются оценка или прогноз ожидаемых изменений и будущих достижений.

Ключевые вопросы при оценке для обучения с акцентом на участие и окружение:

- Куда я двигаюсь? (Ожидаемые изменения и будущие достижения)
- Где я сейчас? (Текущее участие в текущем окружении)
- Как сократить разрыв? (Преодоление барьеров и устранение противоречий)

Рамки и модель МКФ можно использовать, чтобы недвусмысленно выразить эти мысли. Суждения учителей о функционировании и ограничении жизнедеятельности, понимание ими динамики и их ожидания от детей с ограниченными возможностями, могут стать препятствием для включения. Инструменты, облегчающие совместное решение проблем и визуализирующие эти мыслительные процессы, могут поддержать разработку профессиональной оценки подхода для изучения.

Планирование и оценка преподавания и мероприятий

Оценка обучения является необходимым первым шагом к планированию обучения. Поскольку МКФ ориентирована на настоящее время, модель МКФ необходимо расширить, чтобы обеспечить основу для планирования образования. Учебные мероприятия должны всегда концентрировать внимание на участие в будущем, как это предусмотрено в образовательных целях или в содержании образования.

В Армении для анализа существующих инструментов и концепций, ознакомления с МКФ и разработки инструментов для целей оценки и планирования в школах использовался пошаговый подход, основанный на новой философии и классификации МКФ.

У каждой страны свой собственный подход к разработке учебных программ. В странах, где учебная программа представляется в виде содержания, которое необходимо преподавать, будет труднее развивать связи с участием учащихся.

Многие страны находятся в процессе перехода от учебной программы на основе содержания к учебной программе на основе компетентности, то есть описания того, что молодые люди должны быть в состоянии сделать после окончания своего образования. Переход от подхода на основе входных данных к подходу на основе результатов облегчает планирование для обучения. В МКФ результаты образования могут быть связаны с достигнутым уровнем участия в различных областях жизнедеятельности.

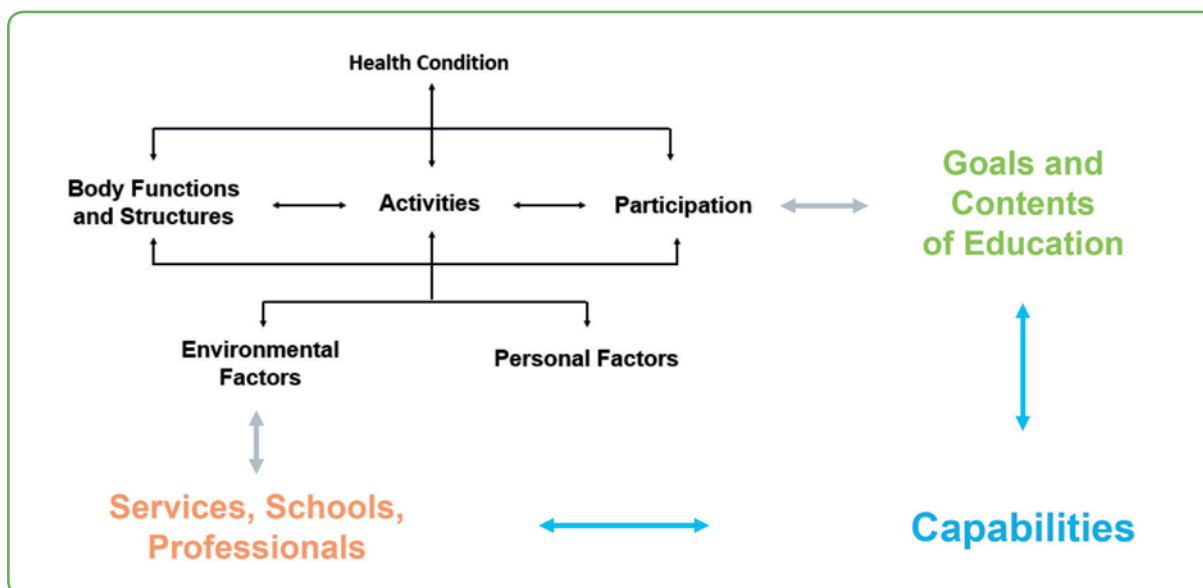


Рисунок 9: Расширенная модель МКФ для включения информации по вопросам планирования

Планирование подразумевает не только определение целей: оно также подразумевает предусматривающие действия. С точки зрения обсуждаемого ребенка эти действия отражены в изменениях в окружении. Придерживаясь медицинской модели, учителя и другие специалисты имеют тенденцию думать в первую очередь об обеспечении другой среды для обучения, например, специальные вмешательства, а не об изменениях в текущем окружении. Факторы окружения, описанные в пяти главах, могут помочь рассмотреть эти изменения и помочь учителям понять, что они сами являются частью этого окружения и, что наиболее эффективным изменением может быть изменение их отношения или способов преподавания.

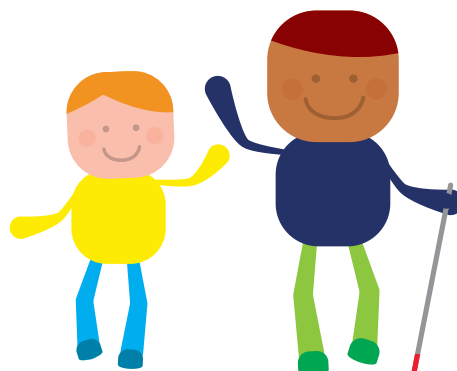
Размышляя об изменениях в окружении, МКФ может помочь в принятии ситуационного подхода. Не все факторы окружения обязательно должны быть либо положительным, либо отрицательным влиянием на все жизненные ситуации. Например, помощник учителя может быть посредником для участия в учебных ситуациях, но может быть препятствием для развития отношений со сверстниками. Принятие в учет всех областей жизнедеятельности МКФ и предвосхищение общего воздействия запланированных мер может помочь избежать создания новых барьеров в других областях участия. Это также поможет координировать различные действия в разных условиях и разных специалистов. Планирование включения предусматривает создание социальных пространств, в которых дети могут извлечь выгоду из поддержки для обучения. Зона ближайшего развития русского специалиста в области возрастной психологии Выготского обеспечивает полезную основу для рассмотрения поддержки как чего-то, ориентированного на участие.³

- *Что? Что нужно учить дальше? (Цели)*
- *Зачем? Зачем это нужно учить? (Цель, ценности)*
- *Кто? Кто должен участвовать? (Обязательство)*
- *Как? Как это нужно учить? (Инструменты, стратегии)*
- *Где? Где это нужно учить? (Благоприятное окружение)*
- *Когда? Когда это нужно учить? (Планирование скоординированных действий)*

Все изменения в окружении следует рассматривать только как средство для достижения цели, для расширения участия путем устранения барьеров и минимизации влияния нарушений на обучение и участие. Большие ожидания и благоприятное окружение создают пространство возможностей, в котором дети могут исследовать и развивать свои способности. Согласно индийскому экономисту и философу Амартия Сен, для человека возможности являются практически осуществимыми «функционированиями». Это означает, выбор и содействие использованию своего функционирования в способ, который является значимым для людей и их целей и ценностей. Области жизнедеятельности МКФ обеспечивают полезную основу для оценки нынешнего участия и создания реальных возможностей на основе личной и социальной ситуации.

В последней главе о факторах окружения основное внимание уделяется услугам, системам и политикам, другими словами, структурам и процессам, которые используются на микро-, мезо- и макро-уровнях учреждений и организаций, оказывающих услуги для людей с ограниченными возможностями и без. Это подчеркивает *необходимость планирования изменений на всех уровнях и обеспечения изменений в политике, которые могут трансформироваться в изменения в предоставлении услуг.* МКФ также может использоваться в качестве основы для системных изменений и с помощью соответствующих инструментов и индикаторов информировать и оценивать изменения в сторону более инклюзивной системы образования.

Примечания



V. Резюме

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья является членом семьи классификаций Всемирной организации здравоохранения Международной (ЧСК ВОЗ), набором международных классификаций состояния здоровья, которая обеспечивает основу, которую правительства, поставщики и потребители услуг могут использовать в качестве общего языка. МКФ является классификацией областей здравоохранения и областей, связанных со здоровьем, и может использоваться для описания функционирования и ограничений жизнедеятельности человека и населения в контексте. МКФ включает в себя список факторов окружения для описания посредников и барьеров, с которыми может столкнуться человек. Версия для детей и подростков (МКФ-ДП) была разработана в 2007 году.

С момента своей публикации в 2001 году МКФ была признана в качестве нового стандарта для концептуализации функционирования и ограничений жизнедеятельности человека. Это критерии и классификация для контроля за осуществлением Конвенции о правах инвалидов. Ограничение жизнедеятельности понимается как обобщающий термин, который охватывает нарушения, ограничения активности и ограничения участия. МКФ использует нейтральный язык и основывается на био-психо-социальном подходе к пониманию ограничений жизнедеятельности. Модель МКФ представляет собой современное понимание взаимодействия между состоянием здоровья, функционированием и ограничением жизнедеятельности и контекстуальными факторами.

МКФ обеспечивает полезную основу для понимания ограничений жизнедеятельности в контексте инклюзивного образования. Благодаря своему универсальному подходу, она не включает заранее или предварительно не исключает ребенка или взрослого как лица с ограничениями жизнедеятельности. МКФ обеспечивает составные элементы для определения ограничений жизнедеятельности, но не определяет их. Для различных целей можно получить различные определения. Для реализации программ раннего вмешательства будет использоваться более широкое определение «инвалидности» ограничений жизнедеятельности, чем для установления права на получение денежных пособий.

МКФ предлагает пользователям подумать о своем собственном понимании ограничений жизнедеятельности и как это влияет на восприятие ими человека, а также о подходе к решению выявленных проблем, в том числе их убеждений и взглядов. Для инклюзивного образования концепция участия является самой важной, в этом случае МКФ обеспечивает основу и общий язык для исследования динамики в результате ограничения участия. Инклюзивное образование касается окружения и того, как изменения в окружении могут способствовать участию детей в самом полном объеме. МКФ помогает объединить информацию из различных источников для достижения полного понимания текущих барьеров для участия.

МКФ обеспечивает общую основу и классификацию, которые можно использовать для создания инструментов и процедур, совместимых с подходом на основе прав человека и философией инклюзивного образования. В целях определения оценки, планирования и оценивания необходимо разработать соответствующие средства.

Примечания

Глоссарий терминов

Био-психо-социальный подход к ограничениям жизнедеятельности, используемый в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, объединяет медицинские и социальные модели инвалидности. Такой подход обеспечивает последовательное представление различных взглядов на инвалидность с биологической, индивидуальной и социальной точки зрения.

Конвенция о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней (A/RES/61/106) была принята 13 декабря 2006 года в Центральном учреждении Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке и была открыта для подписания 30 марта 2007 года. Конвенция была подписана 82 участниками, 44 участника подписали Факультативный протокол. Конвенция была ратифицирована один раз. Это самое высокое количество подписавшихся участников в истории Конвенции ООН в день ее открытия. Это первый всеобъемлющий договор по правам человека в 21 веке, она является первой конвенцией о правах человека, которая открыта для подписания региональными организациями по вопросам интеграции. Конвенция вступила в силу 3 мая 2008 года⁴. Для получения дополнительной информации посетите сайт: <http://www.un.org/disabilities/>.

Подход на основе прав человека является концептуальной основой для процесса развития человека, который нормативно основан на международных стандартах в области прав человека и направлен на продвижение и защиту прав человека. Он призван анализировать неравенство, которое лежит в самом сердце проблемы развития, и устранить дискриминационную практику и несправедливое распределение полномочий, которые препятствуют прогрессу в развитии.⁵

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья концептуализирует уровень функционирования человека в динамическом взаимодействии между его или ее состоянием здоровья, факторами окружения и личными факторами⁶. Она определяет функционирование и ограничения жизнедеятельности как многомерные понятия, относящиеся к функциям и структурам организма людей, деятельности, которой занимаются люди и области жизнедеятельности, в которых они участвуют, и факторы в их среде, которые влияют на такой их опыт.

Включение – это признание необходимости трансформировать культуру, политику и практику в школе, чтобы приспособить отличающиеся потребности отдельных учащихся, а также обязательства по устранению барьеров, препятствующих этой возможности.

Инклюзивное образование – это "процесс учета и удовлетворения разнообразных потребностей всех учащихся за счет увеличения участия в обучении, культуре и жизни общин, и сокращение изоляции изнутри и со стороны образовательной системы. Это включает в себя изменения и модификации в содержании, подходах, структурах и стратегиях, с общим видением, которое охватывает всех детей соответствующей возрастной группы, и убеждением, что обеспечение образования всех детей является обязанностью государства."⁷

Медицинская модель "инвалидности" объясняет инвалидность как проблему здоровья или состояния здоровья человека, которую можно вылечить или устранить с медицинской помощью. Таким образом, "инвалидность" является результатом медицинского состояния. Человек с инвалидностью рассматривается в качестве нуждающегося в лечении, и облегчение его или ее боли и страдания является обязанностью медработника. [ЮНИСЕФ в настоящее время не придерживается этой модели.]

Дополнительные ресурсы

- **Интернет версия МКФ и МКФ-ДП:** <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>
- **Переход в МКФ к инструментам оценка:** <http://apps.who.int/classifications/apps/icf/icfinstrumentmap/>
- **Переход в МКФ к научным доказательствам и клиническим исследованиям:** <http://cirrie.buffalo.edu/icf/crosswalk/>
- **Библиотека иллюстраций МКФ:** http://www.icfillustration.com/top_e.html
- **ЮНИСЕФ в странах ЦВЕ/СНГ о МКФ:** <http://www.inclusive-education.org/keywords/icf>
- **Мониторинг детской инвалидности, осуществляемый ЮНИСЕФ:** <http://data.unicef.org/child-disability/overview>
- **Добавьте ваши собственные ресурсы:**

Список используемой литературы

Чайклин, С. (2003). Зона ближайшего развития в анализе обучения и преподавания Выготского. В Козулин А., Гиндис, В. Агеева, В. и Миллер, С. (ред.) Педагогическая теория и практика Л. С. Выготского в культурном контексте. Кембридж: Cambridge University.

Готлиб, К.А., Мэннер, М. Дж., Каппа, К, Деркин, М.С. (2009). Скрининг детской инвалидности, питание и раннее обучение в 18 странах с низким и средним уровнем доходов,: данные третьего раунда МИКО ЮНИСЕФ (2005-06). Ланцет, 374.

Сен А. (1985). Ресурсы и возможности. Амстердам: Северная Голландия.

Сен А. (2005). Права и возможности человека. Журнал о развитие человека, 6 (2).

Всемирная организация здравоохранения (1990). Международная классификация болезней (МКБ), десятое издание. Женева: ВОЗ.

Всемирная организация здравоохранения (2001). Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Женева: ВОЗ.

Всемирная организация здравоохранения (2007). Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, версия для детей и подростков (МКФ-ДП). Женева: ВОЗ.

Всемирная организация здравоохранения (2013). Как использовать МКФ. Практическое руководство по использованию Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Предварительный проект для комментариев. Женева: ВОЗ.

Всемирная организация здравоохранения и Всемирный банк (2011). Всемирный доклад об инвалидности. Женева: ВОЗ.

Примечания и пояснения

- 1. Для получения дополнительной информации по этой теме см. Брошюру 11 в этой серии.
- 2. Для получения дополнительной информации по этой теме см. Брошюру 12 в этой серии.
- 3. Чайклин, С. (2003). Зона ближайшего развития в анализе обучения и преподавания Выготского. В Козулин А., Гиндис, В. Агеева, В. и Миллер, С. (ред.) Педагогическая теория и практика Л. С. Выготского в культурном контексте. Кембридж: Cambridge University.
- 4. Организация объединенных наций, <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=15&pid=150> [по состоянию на 3 августа 2014 г.]
- 5. ЮНИСЕФ, <http://www.unicef.org/policyanalysis/rights/> [по состоянию на 3 августа 2014 г.]
- 6. ВОЗ, <http://www.who.int/classifications/icf/en/> [по состоянию на 27 июля 2014 г.].
- 7. ЮНЕСКО (2005) Руководство для включения: обеспечение доступа к образованию для всех, Париж.

Примечания

