

Обычные школы для особенных детей

• диалог

Педагоги и родители обсудили вопросы инклюзивного образования в Перми

В рамках отраслевого совещания руководителей и педагогических работников образовательных учреждений города Перми состоялась секция «Инклюзия глазами родителей, имеющих детей с ОВЗ». Организатором мероприятия выступил Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи Перми.

Обращение к педагогам

Одной из главных особенностей мероприятия было участие в нём родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. Они поделились своим опытом и рассказали об особенностях здоровья ребёнка с тем или иным заболеванием.

«У ребёнка-диабетика могут быть разные состояния. Гипогликемия (критическое падение уровня глюкозы в крови — ред.) или, наоборот, гипергликемия (превышение критического уровня сахара в крови — ред.) может случиться и во время урока, и во время перемены. У нас, родителей таких особенных детей, большая просьба к педагогам: в таких случаях разрешайте ребёнку измерить сахар на месте. Да, таким детям нужно уделять чуть больше внимания. Если вы заметили какие-то внешние признаки изменения состояния ребёнка, подойдите и спросите, всё ли у него в порядке», — обратилась к педагогам Галина Никонова, мама ребёнка-диабетика.

На проблемах детей-диабетиков также заострила внимание уполномоченный по правам человека в Пермском крае Татьяна Марголина.

«Я столкнулась с тем, что у нас не урегулирован вопрос, как ребёнок, больной сахарным диабетом, может сделать жизненно важный для него укол в школе или детском саду. Получается, что это полностью ответственность родителей: они должны три раза в день приходить в детский сад и делать инъекцию. Школьники уже могут поставить укол самостоятельно, но делают это в туалетах. Конечно, это несёт

определённые риски. Кроме того, унижает их достоинство», — отметила Татьяна Марголина.

По словам омбудсмена, медперсонал в школе и детском саду должен быть знаком с проблемами сахарного диабета, своевременно диагностировать симптомы, а также помочь ребёнку сделать необходимую инъекцию. Кроме того, у детей должна быть возможность прийти в медкабинет и сделать укол самостоятельно, если это необходимо.

Через тернии к победе

На секции родители рассказывали не только о проблемных моментах, связанных с нахождением детей в школе. Своим опытом успешной инклюзии поделилась Наталья Глумова, мама ребёнка с диагнозом ДЦП. Её дочь Надежда учится в гимназии №8 и успешно занимается спортом: она абсолютная чемпионка мира по армрестлингу среди спортсменок с поражением опорно-двигательного аппарата.

Однако в процессе обучения их семья сталкивалась с разными трудностями. «Было и непонимание со стороны некоторых родителей. Например, когда мы совместно со спонсорами установили пандус на крыльце школы, некоторые родители сочли, что это травмоопасно для остальных детей, и стали собирать подписи, чтобы убрать его. Но в итоге нам удалось прийти к пониманию, и пандус оставили», — рассказала мама Надежды.

Ещё один важный момент касается общения между детьми. По мнению родителей, то, как относятся к особенным детям их одноклассники, является одним



Несмотря на диагноз ДЦП Надежда Вненьковская учится в обычной школе и является абсолютным чемпионом мира по армрестлингу

из самых главных слагаемых успешной инклюзии.

«Я знаю, что мой ребёнок не любит слово «инвалид», оно её обижает. Лучше таких людей называть «человек с ограниченными возможностями», «человек с особенностями». И это нужно доносить и до детей», — пояснила Наталья Глумова.

По мнению родителей, инклюзия должна способствовать тому, чтобы каждый ученик чувствовал себя принятым в обществе, чтобы его способности и потребности учитывались и были оценены.

Помощь в адаптации

Говоря об обучении детей с онкологическими заболеваниями психолог благотворительного фонда «Берегиня» Эльвина Иванова отметила, что сегодня 75–80% детей излечиваются от онкологии и возвращаются к обычной жизни. Но такие ребята тоже сталкиваются с определёнными трудностями.

Эльвина Иванова, психолог благотворительного фонда «Берегиня»:

— Когда ребята выходят из больницы, 90% из них не имеют никаких внешних отличий от обычных детей. Вполне может быть, что в вашей школе или классе тоже есть дети, перенёсшие онкологию, но вы об этом не знаете. Во-первых, это связано с тем, что очень часто родители просто не хотят говорить на эту тему. Когда у ребёнка хорошие анализы, он себя хорошо чувствует — для мамы это главное. Во-вторых, у нас не заведено интересоваться медицинской картой ребёнка, где обязательно указывается такая информация. Особенность таких детей в том, что за год-два, проведённые в больнице, они теряют навыки коммуникации. Таким детям нужно помочь специализироваться в обществе одноклассников. Кроме того, после химиотерапии у детей может наблюдаться замедление развития психических процессов: памяти, внимания, мышления. И это тоже нужно понимать.

По словам психолога, даже если ребёнок выздоровел и ему сняли инвалидность, ко-

торая обычно даётся в таких случаях на пять лет, у него и его родителей присутствует страх рецидива. «Педагоги должны с пониманием относиться к родителям, которые в панике могут прийти к учителю по поводу насморка у своего ребёнка. Для ребёнка с онкологией это может быть действительно тревожным симптомом», — отметила Эльвина Иванова.

«Не так уж много нужно для создания условий для особых детей. Поверьте, доступная среда в виде пандусов и лифтов занимает совсем не первое место в списке потребностей. Главное — создать комфортную обстановку внутри класса и школы, правильно и вовремя сгладить острые углы между детьми и настроить на взаимопомощь», — подвела итог родители.

Учёба для учителей

В свою очередь педагоги отметили, что главная проблема в обучении детей с особенностями в общеобразовательной школе заключается в том, что они не знают,

как вести себя в такой ситуации. «Нужны не только рекомендации от родителей, но и курсы. Кроме того, учителям нужна психологическая поддержка. Потому что прийти к особенному ребёнку, который, например, обучается на дому, тоже непросто», — отметила Мария Правильская, педагог школы №116.

Подводя итог работы секции, директор Центра психолого-медико-социального сопровождения Перми Светлана Козырева отметила, что для развития инклюзивного образования планируется издать методологические материалы по разным заболеваниям, в которых будут прописаны психолого-педагогические советы учителям о том, как взаимодействовать с такими детьми и как им помочь в процессе обучения.

«Кроме того, у нас запланированы обучающие семинары для педагогов по оказанию первой медицинской помощи, если с ребёнком что-то случилось в школе. Я считаю, что позиция отрицания, что «в моём классе сегодня нет детей с особенностями и никогда не будет», неправильная для педагога. Учитель должен знать и понимать, что такой ребёнок может появиться в его классе и может возникнуть трудность, с которой учитель должен справиться», — подчеркнула Светлана Козырева.

Как отметила Анастасия Гилёва, президент общественной организации «Счастье жить», сегодня мы находимся только в начале пути становления инклюзивного образования, качество которого зависит не только от педагогов, директоров школ и медицинского персонала в школе, но и от самих родителей. «Каждый из нас должен сделать шаг навстречу, помочь друг другу, чтобы поменять отношение к детям с ограниченными возможностями здоровья», — рассказала Анастасия Гилёва.

Дарья Мазеина

Инвалидность по новым правилам

• перемены

В России упростили правила прохождения медико-социальной экспертизы

27 августа этого года вступили в силу изменения федерального законодательства, согласно которым расширился перечень причин инвалидности, а также условия проведения медико-социальной экспертизы.

Теперь в список причин инвалидности включено заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооружённых сил СССР и Вооружённых сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период боевых действий.

Кроме того, по новым правилам гражданин или его законный представитель имеет право пригласить любого специалиста с его согласия для участия в проведении медико-социальной экспертизы (МСЭ) с правом

совещательного голоса. Такой подход поможет сделать работу МСЭ более прозрачной и объективной.

Ещё одно важное изменение касается оформления документов.

Как рассказали в Главном бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю, теперь при необходимости внесения исправлений в индивидуальную программу реабилитации и абилитации взамен ранее выданной составляется новая программа без проведения дополнительного освидетельствования. Исправления вносятся в связи с изменением персональных (например, смена фамилии)

или антропометрических (изменение веса, роста и др.) данных по заявлению инвалида либо его законного или уполномоченного представителя.

Исправления в программу также могут быть внесены в случаях, когда необходимо уточнить характеристики ранее рекомендованных видов реабилитационных или абилитационных мероприятий, а также устранить технические ошибки, такие как описка, опечатка, грамматическая или арифметическая ошибка.

«Раньше для изменения программы реабилитации необходимо было оформлять новое направление на МСЭ, в настоящее время этого не требуется. Например, инвалиду ранее были рекомендованы ходунки на колёсах, а в данный момент ему для ис-



Виктор Михалев

пользования в повседневной жизни более удобны ходунки другого вида (ходунки-роллаторы). В этом случае

по заявлению инвалида специалисты МСЭ внесут изменения в индивидуальную программу реабилита-

ции», — пояснили в Главном бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю.

Дарья Мазеина