DOI: 10.17117/na.2016.07.01.251

<http://ucom.ru/doc/na.2016.07.01.251.pdf>

Поступила (Received): 24.07.2016

Колодовская Е.А. Некоторые аспекты истории обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в XX веке

Kolodovskaia E.A.
**Some aspects of the education of children with
disabilities in the history of the XX century**

В статье рассматриваются медицинская и социальная модели, а также модель включения обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья; анализируется понятие «нормализация»; сравниваются понятия «нарушение» и «инвалидность»; упоминается о предрассудках по отношению к людям с ОВЗ

The article deals with the medical and social model, and a model incorporating training and education of children with disabilities; analyzes the concept of "normalization"; compared the notion of "disorder" and "disability"; It mentions prejudice against people with disabilities

Ключевые слова: социальная и медицинская модели, модель включения

Key words: social and medical models, inclusion model

Колодовская Елена Анатольевна
Кандидат педагогических наук, доцент, зав.
Кафедрой
Смоленский государственный университет
г. Смоленск, ул. Пржевальского, 4

Kolodovskaia Elena Anatolievna
Candidate of Pedagogic Sciences, Head of
Department
Smolensk state university
Smolensk, Przewalski st., 4

Историю обучения детей с ОВЗ в XX-XXI веках можно представить следующим образом:

- 1) сегрегация (медицинская модель) – начало XX века – середина 60-х годов;
- 2) интеграция (социальная модель) – середина 60-х годов – середина 80-х годов;
- 3) инклюзия (модель включения) – середина 80-х годов – настоящее время [1].

Медицинская модель определяет инвалидность через наличие нарушений здоровья у ребенка. Основное направление деятельности в рамках этой модели – сведение до минимума нарушений через медицинское вмешательство.

Схематично эта модель представлена на рис. 1. [3].

Рис. 1. Медицинская модель инвалидности

В медицинском подходе ребенок с инвалидностью считается проблемой. Раньше дети с ОВЗ подвергались обязательному «лечению» и были изолированы от общества, иногда у них даже отнималось право на жизнь. Сегодня медицина более конструктивна и существует много высокотехнологичных решений, например слуховые аппараты для людей имеющих нарушения слуха.

Медицинская модель подразумевает, что дети с инвалидностью должны приспособиться к существующей окружающей среде. Часто, общество забывает, что у таких детей тоже есть права, в частности – право на получение дошкольного и школьного образования, право быть принятыми такими, какие они есть. Часто их пытаются интегрировать в существующую среду, что никак не является инклюзией. Такая «интеграция» делает проблемой самого ребенка, а не детский сад или школу, которую он посещает.

Особых детей фактически бросают на произвол судьбы в обычной школе, где тратится много времени и сил на его адаптацию к существующей среде и обществу. Если ребенок не может выполнять какое-то функциональное действие из-за своего нарушения, проблему ищут не в том, как организовано действие, а в самом ребенке, который не может воспроизвести это действие.

При использовании медицинского подхода доктора, социальные работники, психологи часто дают родителям искаженную или неточную информацию о реальных возможностях ребенка, и о наиболее подходящем для него способе получения образования. Чаще всего врачи и педагоги рекомендовали обучение

в специализированных школах, детском саду, или на дому, что не оставляло никаких возможностей для родителей и самого ребенка.

Медицинский подход основывается на сложившейся медицинской практике, где за «стандарт» принимают нормальное состояние, и даже малейшие отклонения от этого «стандарта» считаются патологией или девиацией. Это не соответствует реальности, потому что фактически, некоторые нарушения являются нормой. Из-за существующих общепринятых принципов люди стараются соответствовать «норме», и скрывать свои нарушения.

Нарушения могут сократить продолжительность жизни, или ограничить дееспособность. Так же нарушения могут причинять боль и неудобство, но они не должны определять жизнь ребенка с инвалидностью. Люди заиклились на медицинской модели, когда нарушения развития полностью определяют дальнейшую жизнь ребенка.

В середине 60-х годов XX века мировая общественность стала понимать, от отделения людей с нарушениями развития (сегрегация) от общества обычных людей, отсутствие условий для развития, отсутствие любви и просто жестокое обращение есть грубейшее нарушение прав человека. Стало очевидно, что в изоляции способности человека атрофируются, сужается круг общения, падает самооценка, закрывается навсегда дорога к полноценной жизни.

Поэтому появились сомнения в правомерности медицинской модели. Т. к. она предполагает, что человек с ОВЗ – больной, ему необходимы долговременные уход и лечение, которые лучше всего осуществлять в специальном лечебном учреждении.

Следует вспомнить, что изоляция людей с нарушениями развития предусматривалась в рамках других моделей, которые известны под названиями «недочеловек», «угроза обществу», «объект жалости», «объект обременительной благотворительности». «Детям-уродам» отказывал в праве на жизнь даже Аристотель.

Итак, примерно до 1965 г. действовала преимущественно медицинская модель. Но уже стали раздаваться голоса, призывающие реформировать эту модель, сделать ее более гуманной. В результате на Западе практически не осталось учреждений, которые до сих пор есть в России. Это Дома ребенка, в которых находятся дети от рождения до 3 лет, которые остались без родителей. Интернаты для взрослых во многих западных странах также почти исчезли. Их бывшие обитатели обрели поддержку по новому месту жительства. Но полностью отказались от специальных психиатрических лечебниц пока только в Англии и Италии [1].

В 60-х годах прошлого века в скандинавских странах появилось понятие «нормализация» в качестве альтернативы медицинской модели (авторы Н. Бенк и Б. Нирье).

В понятие «нормализация» входит следующее:

- ребенок с ОВЗ – это человек, который развивается и способен освоить различные виды деятельности;

- общество должно это признать и обеспечить жизненные условия, которые будут максимально приближены к нормальным [2].

Список используемых источников:

1. Мардахаев Л.В. и др. *Специальная педагогика*. М.: Юрайт, 2012. 447 с.
2. Саламанкская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями // Всемирная Конференция по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка. Испания. 1994.
URL:http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/salamanka.pdf
3. Симонова Ю.А. и др. *Развитие инклюзивного образования*. М.: Перспектива, 2007. 48 с.

© 2016, Колодовская Е.А.

Некоторые аспекты истории обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в XX веке

© 2016, Kolodovskaia E.A.

Some aspects of the education of children with disabilities in the history of the XX century