



Е. В. Михальчи

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕРМИНОЛОГИИ
ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

142

Проводится исследование терминов, обозначающих категорию лиц с психофизическими нарушениями, используемых в правовой и психолого-педагогической литературе, а также изучение влияния их использования на общественное восприятие данной социальной категории. Предпринята попытка классифицировать понятия, относящиеся к категории лиц с психофизическими дефектами, в соответствии с концептуальными моделями инвалидности – медицинской и социальной.

This article examines the terms used to denote the category of persons with mental and physical impairments in the legal, psychological, and pedagogical literature. The author addresses the impact of the uses of these terms on the public perception of this social category. An attempt is made to classify the notions relating to persons with mental and physical defects in accordance with the conceptual – medical and social – models of disability.

Ключевые слова: инвалиды, лица с особыми образовательными потребностями, инклюзивное образование.

Key words: persons with disabilities, persons with special educational needs, inclusive education.

В науке очень важно найти нужное обозначение для обнаруженного явления – термин.

Д. С. Лихачев

Усилиями специалистов и ученых разных направлений – педагогов, психологов, юристов, политиков – разрабатываются принципы для изменения общественного сознания в отношении граждан с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Цель этого – создание инклюзивного общества. Организация условий для инклюзивного образования и преобразование общества в открытое для всех граждан приведет в результате к разрешению социальных противоречий и конфликтов. По словам представителя ЮНЕСКО Ю.Л. Загумённова, «слишком большую цену сегодня платят те страны, где неравенство возможностей в сфере образования, отбор и сегрегация детей на основе социально-экономического статуса родителей, способностей, психофизических, языковых, культурных, этнических, религиозных и других различий привели к эскалации социальных конфликтов, насилия и нестабильности в обществе» [3, с. 84].

Цель работы состоит в исследовании терминов, обозначающих категорию лиц с психофизическими нарушениями, используемых в пра-



вовой и психолого-педагогической литературе, а также в изучении влияния использования этих терминов на общественное восприятие данной социальной категории.

В статье будет предпринята попытка классифицировать понятия, относящиеся к категории лиц с психофизическими дефектами, в соответствии с концептуальными моделями инвалидности — медицинской и социальной.

Медицинская модель рассматривает человека с инвалидностью как неспособного совершать то, что характерно для обычных людей. «Следовательно, нужно помогать инвалидам, создавая для них особые учреждения, где они могли бы на доступном им уровне работать, общаться и получать разнообразные услуги» [5, с. 19]. В этой модели человек с дефектом выступает как больной, недееспособный, изолированный от общества. Соответственно и терминология связана с медицинскими аспектами, с восприятием инвалидности как некой болезни.

Центральным термином, используемым в медицинской модели, стал «инвалид». Этимологический анализ дает следующее его значение: латинская приставка «in» означает «не», а корень «valere» — «стоять»; получившееся слово *invalidus* (*слабый, немощный*) означает человека, не способного работать по своей профессии или трудиться вообще вследствие заболевания, травмы или врожденного дефекта развития [11]. Термин «инвалид» появился в России в XVIII в., в эпоху Петра I и первоначально употреблялся по отношению к старым, израненным, не способным служить солдатам.

Приведем цитату из «Правил для учащихся в народных училищах», появившихся тоже в XVIII в., еще до выхода «Устава народных училищ в Российской империи» Ф. И. Янковича. В них есть указание: «к тому из "соучеников", кто имеет какой-либо телесный недостаток (горбат, хром и т. д.), следует относиться особенно вежливо и внимательно, "содержать его в братской любви" [10, с. 41]. Это подтверждает, что на том историческом этапе лиц с психофизическими нарушениями разделяли на группы в зависимости от вида нарушения, но при этом общество было к ним внимательно, они получали «братскую любовь» в ученическом коллективе, включались в общий образовательный процесс, что соответствует и принципам современного инклюзивного образования.

Проведем анализ интерпретаций понятия «инвалид», взятых из психолого-педагогической литературы. Е. А. Морозова и П. П. Шевель отмечают: «Авторских определений понятия инвалидности — единицы; в них чаще дается характеристика описываемого явления. Н. Галкин полагает, что "инвалид — это человек с особенностями физического и умственного характера, способный при правильной организации условий его жизнедеятельности решать сложные духовно-культурные, трудовые, социальные и другие задачи"» [8, с. 299]. Как можно заключить, в научных источниках по педагогике и психологии определения термину «инвалид» даются редко, чаще используют терминологию из правовых актов. При этом в психолого-педагогической литературе необходим переход от употребления понятия «инвалид» к «лицам с осо-



быми (образовательными) потребностями», так как при проектировании образовательных условий не учитываются диагноз учащегося и медицинские показания.

Далее проанализируем нормативно-правовую терминологию. Согласно законодательным актам Российской Федерации, «инвалид» означает «лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты» [13].

Рассматривая иностранные юридические акты, приведем определение лица с инвалидностью из Конвенции ООН «О правах инвалидов», где к ним отнесены 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» [4].

В иностранных правовых и научных источниках лицо с инвалидностью и лицо, имеющее некоторые ограничения в здоровье, рассматриваются как обособленные группы с разными возможностями и потребностями.

Е. Ю. Заблоцкис пишет: «понятию "инвалид"... в российском законодательстве соответствует не столько понятие "инвалид", сколько понятие "лицо с ограниченными возможностями здоровья"» [2, с. 79]. О. А. Парягина в статье «Инвалиды: дискриминация и занятость» определяет инвалидов как «лиц, ограниченных в трудоспособности и жизнедеятельности» [9, с. 63]. Однако мы не согласимся с приведенными высказываниями этих авторов, так как считаем, что в российских нормативно-правовых актах и других источниках термины «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья» взаимозаменяют друг друга и используются для обозначения одной и той же группы лиц. Некоторые исследователи и законодатели обобщают понятие «лицо с ОВЗ», включая в него «инвалидов». В целом же в нормативно-правовых актах нет четкой терминологии для обозначения этой категории граждан и не встречается обособление названных понятий.

Такое несоответствие употребляемых терминов могло возникнуть из-за действующей модели инвалидности. В России в настоящее время осуществляется переход к социальной модели, а в развитых странах мира эта модель уже действует не одно десятилетие. В социальной модели инвалидность рассматривается как препятствие или барьер для участия человека в жизни общества, а не как фактор для изоляции или болезнь человека. Она «предполагает, что трудности создаются обществом, не предусматривающим участия людей с различными нарушениями здоровья во всеобщей деятельности» [5, с. 20].

Мы предлагаем рассматривать «лицо с ограниченными возможностями здоровья» шире — как человека, имеющего некоторые хронические заболевания, которые необязательно приводят к инвалидности, но не дают полностью реализовать свои возможности. К таким видам может относиться достаточно широкий спектр заболеваний: новообразо-



вания, болезни крови, эндокринной системы и нарушения обмена веществ, болезни кожи, заболевания костно-мышечной системы, врожденные пороки и аномалии развития, болезни глаз, уха и органов дыхания, аллергические заболевания (по основным классам болезней Ростата РФ) [14]. В настоящее время наблюдается устойчивый рост населения с этими заболеваниями. Многие из них не имеют явных проявлений, однако существенно затрудняют доступ к различным социальным институтам: образованию, труду, объектам культуры и спорта. В некоторых случаях к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья относят тех, кто не оформил инвалидность в учреждении медико-социальной экспертизы и по закону не может получать предусмотренные льготы и иметь соответствующий статус.

Так как в нашей стране статусы «инвалид» и «лицо с ОВЗ» не разделяются, а имеют общее значение, то специальные условия и льготы для лиц с различными видами и формами заболеваний не предусмотрены. В других странах при реализации права на обучение и проектировании трудовых условий учитываются психофизическое состояние человека и возможные связанные с этим барьеры. Данная проблема, связанная со слиянием терминов и нежеланием замечать обществом трудностей достаточно большого числа людей, стала актуальной в связи с ростом различных заболеваний среди населения.

К терминам медицинской модели инвалидности стоит отнести и ряд близких выражений: *лицо с дефектом, с отклонением и нарушением*, — которые тоже указывают на наличие болезни или порока. Как определяет Л. С. Выготский, «дефект есть минус, ограничение, слабость и умаление развития» [1, с. 9]. Он исследовал и классифицировал виды дефектов, ввел понятия «первичного» и «вторичного» дефекта, выделил дефекты физические, органов-анализаторов, психические, сложные и заложил основы науки дефектологии. Теории Л. С. Выготского и термины, введенные им, известны во всем мире и используются в различных отраслях гуманитарной науки.

Мы также рассматриваем разделение дефектов на явные и скрытые, что во многих случаях определяет отношение общества к лицу с инвалидностью. При явном дефекте, например связанном с нарушениями опорно-двигательного аппарата, существуют возможности полностью учесть потребности человека и создать ему «безбарьерную среду» с эргономичным функционалом. При скрытом дефекте не всегда понятно, какая помощь и какие условия необходимы субъекту, какая среда, подходы, методы обучения отвечают его потребностям, а что затрудняет процесс адаптации.

Далее рассмотрим терминологию социальной модели инвалидности, которая в настоящее время внедряется в российском обществе, в том числе посредством информационной пропаганды равенства и инклюзивного образования.

Проводя анализ используемых в инклюзивном образовании терминов, коснемся основного значения процесса инклюзии. Его суть, на наш взгляд,



в том, что все недостатки в физическом и психологическом развитии детей и взрослых, связанные с медицинскими факторами, необходимо принимать во внимание, чтобы облегчить лицам данной категории адаптацию к традиционной системе образовательной среды, учебным программам, методам и общепринятым педагогическим подходам.

Использование терминов с обозначением болезни или порока человека накладывает на него и его семью «стигму» — «некоторый атрибут, дискредитирующий его обладателя в общественном сознании по сравнению с нормальным человеком» [5, с. 77]. Так, многие психиатры предлагают отказаться от термина «шизофрения», заменив его, например, на «синдром искаженного восприятия» и «синдром дисфункционального восприятия», что должно снизить негативное отношение общества к больным и их семьям [5]. В западных научных источниках для преодоления стигматизации и возможного негативного восприятия лиц с заболеваниями используются термины «особые люди», «лица с особенными потребностями» и «лица с особыми образовательными потребностями» — при рассмотрении вопросов их обучения.

В отечественных источниках эти словосочетания тоже начали появляться, а также синонимичный им термин «лицо с ограничениями жизнедеятельности». Ограничения жизнедеятельности означают «полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение и заниматься трудовой деятельностью» [2, с. 27]. А.Н. Смолонская отмечает, что «ограничение физических и/или психических возможностей необходимо понимать как отражение тех общественных, экономических, социальных процессов, которые не дают возможности человеку проявиться в связи с психическими и физическими нарушениями» [12, с. 42].

Мы считаем, что широкое использование терминов, не несущих медицинской окраски, в законодательных актах, СМИ, научных и прочих источниках благоприятно отразится на общественном сознании, будет способствовать принятию этой категории граждан, равенству их прав и включению в общее образования, а также росту уровня толерантности и открытости общества.

Сказанное дополняется и тем фактом, что язык отражает и обуславливает сознание общества. Как заключает академик Д.С. Лихачев, «наш язык — это важнейшая часть нашего общего поведения в жизни» [7, с. 41]. Обращаясь к вопросу влияния употребляемых понятий на общественное восприятие и мышление, отметим что «сущность сознания — отражение действительности. Действительность осознана человеком постольку, поскольку она отражена через посредство языковых значений, следовательно, язык есть действительное сознание» [6, с. 114].

Термин «лица с особенными потребностями» впервые прозвучал в названии Саламанкской конференции и тексте «Рамок действий по принципам, политике и практической деятельности в сфере образова-



ния лиц с особенными потребностями» в 1994 г. Похожая концепция и термин «специальные образовательные потребности» (или СОП) были впервые использованы в Великобритании в докладе Уорнокского комитета (1978 г.); позже их закрепили в Законе об образовании в 1981 г., где прописано следующее: «Ребенок имеет "специальные образовательные потребности", если он или она имеют такие существенные трудности в обучении, что для него/нее должны быть созданы специальные образовательные условия. Считается, что ребенок имеет сложности в образовании, если он/она: а) значительно труднее поддаются обучению, чем большинство детей такого же возраста; б) имеют инвалидность, которая препятствует или затрудняет получение образования в общеобразовательных учреждениях, доступных для других детей того же возраста и реализующих свои услуги в рамках одинаковых законов». Питер Миттлер (Peter Mittler), профессор Манчестерского университета, пишет: «Я считаю, что понятие "специальные образовательные потребности" выступает существенным барьером на пути развития инклюзивного образования, что видно из примера этой страны [Великобритании]. Я не думаю, что включать в повестку дня инклюзивное образование сейчас будет объективно. Во всяком случае, это явится препятствием для движения вперед».

В Саламанкских «Рамках действий» осуществлен переход от термина «специальные образовательные потребности» к понятию «инклюзивное образование». Вот как это было записано: «Согласно материалам конференции... термин специальные образовательные потребности относится ко всем детям и подросткам, имеющим инвалидность и трудности в обучении... Достигнуто соглашение, что для детей и подростков со специальными образовательными потребностями применяются такие же образовательные меры, как и для большинства детей. Это обусловило появление новой концепции инклюзивной школы» [15, p. 58].

Дэвид Митчелл (David Mitchell) отмечает, что использует в своих работах понятие «учащиеся, имеющие барьеры к обучению» и «лица с ограниченными возможностями». Однако он отдает предпочтение термину «лицо с особыми образовательными потребностями» (person with special educational needs), так как он наиболее полно отражает объект инклюзивного образования [16].

Сью Стаббс (Sue Stubbs) пишет в своей книге, что не согласна с употреблением термина «инвалид» (person with disabilities). Однако редакция, следуя терминологии Конвенции ООН «О правах инвалидов», требует использования именно этого слова. Автор отмечает, что вопрос терминологии инклюзивного образования в настоящее время является дискуссионным [17].

Сравнение терминов из зарубежной литературы по инклюзивному образованию показывает, что авторы чаще употребляют понятие «лицо с особыми образовательными потребностями», что подчеркивает социальное восприятие инвалидности, снижает дискриминацию и моделирует позитивное общественное восприятие данной категории граждан.



Выводы. Проведенное исследование показало, что использование терминологии в повседневной речи, средствах массовой информации, в публицистической и научной литературе, несомненно, влияет на формирование общественного мнения относительно лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Укоренившаяся в российском обществе медицинская модель инвалидности, использующая термины «инвалид», «лицо с дефектом, отклонением и нарушением», сформировала отрицательный образ человека, для которого характерны немощность, болезни, недееспособность, невозможность заниматься тем, чем занимаются обычные люди в повседневной жизни, изолированность от общества.

Наблюдающийся в последнее время переход к социальной модели инвалидности касается, прежде всего, введения иной терминологии («лицо с ограничениями жизнедеятельности», «лицо с особыми потребностями», «лицо с особыми образовательными потребностями»), что меняет сформировавшийся образ инвалида в обществе на как минимум нейтральный. Это, безусловно, повлечет за собой постепенное принятие данной категории граждан, признание равенства их прав и включение в общее образование, а также рост уровня толерантности и открытости общества. Правда, отметим, что процесс этот может оказаться долгим и неоднозначным.

Список литературы

1. *Выготский Л. С.* Основы дефектологии. М., 1983. Т. 5.
2. *Заблоцкис Е. Ю.* Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее. М., 2013.
3. *Загумённый Ю. Л.* Развитие инклюзивного образования: сущность, проблемы, перспективы // Адукацыя і выхаванне. 2009. Вып. 2.
4. *Конвенция ООН «О правах инвалидов»*, принятая 13.12.2006 Резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН. URL: http://ombudsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf (дата обращения: 12.10.2015).
5. *Краснова О. В.* Введение в психологию инвалидности. М. ; Воронеж, 2011.
6. *Красных В. В.* Основы психолингвистики и теории коммуникации. М., 2001.
7. *Лихачев Д. С.* Письма о добром. СПб., 2013.
8. *Морозова Е. А., Шевель П. П.* Влияние менталитета на отношение к инвалидам // Социально-гуманитарные знания. 2013. Вып. 3.
9. *Парягина О.* Инвалиды: дискриминация и занятость // Трудовое право. 2007. Вып. 6. С. 63–66.
10. *Пыльнев Ю. В., Рогачев С. А.* Школы и просвещение воронежского края в XVIII веке. Воронеж. 1997.
11. *Словарь иностранных слов.* М., 1988.
12. *Смолонская А. Н.* Основы организации инклюзивного образования в Германии // Педагогика и психология. 2011. Вып. 6.
13. *Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ».*
14. *Mitchell D.* What really works in special and inclusive education. USA, 2008.



15. Verma G. K., Christopher R. Bagley and Madan Mohan Jha International Perspectives on Educational Diversity and Inclusion Studies from America, Europe and India. USA ; Canada, 2007.

16. Sue Stubbs Inclusive Education Where there are few resources. Norway, 2008.

17. Федеральная служба государственной статистики. URL: www.gks.ru (дата обращения: 22.06.2014).

Об авторе

Екатерина Владимировна Михальчи — асп., Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова.

E-mail: missi-ice@rambler.ru

149

About the author

Ekaterina Mikhalchi, PhD student, Sholokhov Moscow State University for the Humanities, Moscow.

E-mail: missi-ice@rambler.ru