

Инвалидность детей и проблемы адаптации к образовательной среде: современное состояние проблемы

Г.В.Волынец, А.И.Хавкин

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, Москва, Российская Федерация

В статье представлены результаты обзора отечественной и зарубежной литературы, посвященной изучению проблем обучения детей-инвалидов в России и в Европе. Были предприняты поиски исследований, изучающих прямую связь между образованием и инвалидностью детей. Результаты показывают сильное присутствие исследований из англоязычных стран. Статьи публиковались в основном не в образовательных журналах. Описывается система образования в Англии, различия в успехах образования детей-инвалидов и учащихся, не имеющих инвалидности. Показаны первичные и вторичные эффекты инвалидности, которые определяют дисбаланс успеваемости среди учащихся с инвалидностью и не инвалидов, а также влиянию стигмы на образовательный маршрут и траекторию жизненного пути инвалидов. Представлены критерии, определяющие способность к обучению в соответствии с российским законодательством, а также раздел «обучение и применение знаний» Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Приведена статистика инклюзивного и специального образования, предоставляющая сведения о количестве детей-инвалидов школьного возраста в России на 2020 г., из которой следует, что основную часть детей с ограничениями жизнедеятельности, интегрируемых в общеобразовательную школу, составляют преимущественно обучающиеся средних и старших классов. Показано существующее в России разделение на 8 видов специальных коррекционных образовательных учреждений в соответствии с группами заболеваний детей школьного возраста.

Заключение. Необходимо изучать связь образовательного процесса с детской инвалидностью для оптимизации интеграции детей-инвалидов в общественную жизнь.

Ключевые слова: дети, инвалидность, образование, ограничения жизнедеятельности

Для цитирования: Волынец Г.В., Хавкин А.И. Инвалидность детей и проблемы адаптации к образовательной среде: современное состояние проблемы. Вопросы практической педиатрии. 2021; 16(4): 106–114. DOI: 10.20953/1817-7646-2021-4-106-114

Disabled children and problems of their adaptation to the educational environment: current state of the problem

G.V.Volynets, A.I.Khavkin

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

This literature review aims to provide a summary of Russian and foreign literature on the problems associated with teaching of disabled children in Russia and in Europe. We searched for studies analyzing a direct link between education and children's disabilities. Numerous studies have been conducted in the English-speaking countries and published primarily in non-educational journals. We describe the education system in England and differences in academic performance of children with disabilities and students without disabilities. We also discuss primary and secondary effects of disability that determine imbalanced academic performance among disabled and non-disabled students, as well as the impact of stigmatization on the educational route and life of disabled people. We present criteria that determine ability to learn in accordance with Russian legislation, as well as the section "education and application of knowledge" of the International Classification of Functioning, Disability and Health. The article provides some statistics on inclusive and special education, including information on the number of disabled schoolchildren in Russia as of 2020. We found that the majority of disabled children educated in regular schools are secondary and high school students. We described the division into 8 types of special correctional educational institutions in accordance with disability groups existing in Russia now.

Conclusion. It is necessary to analyze the association between education and children's disabilities in order to optimize inclusion of disabled people into social life.

Key words: children, disability, education, limitations in usual activities

For citation: Volynets G.V., Khavkin A.I. Disabled children and problems of their adaptation to the educational environment: current state of the problem. *Vopr. prakt. pediatri. (Clinical Practice in Pediatrics)*. 2021; 16(4): 106–114. (In Russian). DOI: 10.20953/1817-7646-2021-4-106-114

Для корреспонденции:

Волынец Галина Васильевна, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отдела гастроэнтерологии ОСП НИКИ педиатрии им. академика Ю.Е.Вельтищева Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова

Адрес: 125412, Москва, ул. Талдомская, 2

Телефон: (495) 483-4192; (985) 417-5154

E-mail: volynec_g@mail.ru

Статья поступила 31.03.2021 г., принята к печати 28.09.2021 г.

For correspondence:

Galina V. Volynets, MD, PhD, DSc, chief researcher of the Department of Gastroenterology of the Veltischev Research and Clinical Institute for Pediatrics of the Pirogov Russian National Research Medical University

Address: 2 Taldomskaya str., Moscow, 125412, Russian Federation

Phone: (495) 483-4192

E-mail: volynec_g@mail.ru

The article was received 31.03.2021, accepted for publication 28.09.2021

На современном этапе развития педагогической практики проблема интеграции детей с ограничениями жизнедеятельности в образовательный процесс становится все более актуальной. Количество детей с ограничениями жизнедеятельности в течение многих лет не снижается, а социальный заказ на членов общества, всесторонне развитых, образованных и готовых стать активными субъектами общественной деятельности, устанавливает все больше требований. Одним из наиболее значимых этапов интеграции индивида в социум является его обучение в школе, именно поэтому тенденция развития инклюзивного образования, включения детей с ограничениями жизнедеятельности в условия общеобразовательной школы получает все больший спрос.

Образование детей-инвалидов в Европе. Исследований, касающихся проблем обучения детей-инвалидов, очень немного. Однако появляется все больше свидетельств того, что люди, которые столкнулись с инвалидностью в детстве, обычно отстают в результатах образования, профессиональных и социальных успехах в зрелом возрасте [1–5]. В то время как традиционное «медицинское» понимание инвалидности связывает эти модели с недостатками, вызванными индивидуальными нарушениями и состояниями [6], современные «биопсихосоциальные» модели инвалидности признают «динамическое взаимодействие между состоянием здоровья и экологическими и социальными факторами» [7]. При этом различные ограничения в основных категориях жизнедеятельности в значительной степени игнорируются в исследованиях социальной стратификации и жизненного пути [8, 9]. В результате мы очень мало знаем о вкладе социальных факторов на микро- и макроуровне в неблагоприятные последствия, с которыми сталкиваются многие дети и молодые люди с ограничениями жизнедеятельности.

В исследовании, проведенном в Англии [10], описывается «образовательный маршрут» молодых людей с ограниченными возможностями, а также потенциальные механизмы, лежащие в основе различий в уровне инвалидности в уровне образования [11].

Школьное образование в Англии является обязательным с 5 до 16 лет. Учащиеся с 11 до 15 лет посещают неполную среднюю школу, после которой они сдают государственные экзамены на получение аттестата о среднем образовании (General Certificate of Secondary Education – GCSE). Тесты GCSE обычно охватывают ряд предметов, изучаемых в течение последних двух лет неполной средней школы, включая английский язык и математику. Для продолжения традиционного «академического курса» в старших классах среднего образования, то есть достижения квалификации 2-го уровня, обычно требуется, и поэтому считается эталоном успеваемости, 5 или более оценок A* – C по номинальной шкале от A* до G GCSE, включая английский и математику. Учащиеся, не достигшие 2-го уровня, имеют значительно меньше возможностей для дальнейшего образования и ограниченные возможности для профессионального обучения [12]. Студенты могут потерпеть неудачу либо из-за того, что не выполнили требуемый стандарт на экзаменах GCSE, либо из-за выбора комбинации предметов, которые с самого начала делают достижение 2-го уровня недостаточным. У студентов есть несколько вариантов дальнейшего образования после окончания непол-

ной средней школы, включая академическую квалификацию, профессиональную квалификацию и ученичество.

Самый распространенный способ поступить в университет – продолжить очное обучение в гимназии и изучить два или три предмета продвинутого уровня в течение двух лет. Успеваемость на продвинутом уровне является основным критерием приема в высшие учебные заведения. Минимальные требования для получения различных степеней определяют университеты, и студентам предлагается место, если они соответствуют этим оценкам.

Изучалась успеваемость учащихся с инвалидностью с акцентом на ограничения жизнедеятельности в категории «обучение и применение знаний» [4, 13–15]. Исследования показывают, что основной причиной различий в показателях зачисления их в высшие учебные заведения являются различия в успеваемости в школе учащихся с инвалидностью по сравнению с детьми без инвалидности. И несмотря на то, что многие нарушения по своей сути не связаны с когнитивными нарушениями, установлено, что успешные подростки-инвалиды с меньшей вероятностью будут следовать академическому пути по сравнению с их сверстниками без инвалидности, даже с учетом социально-экономического положения. Однако исследований по выявлению причин, посредством которых инвалидность может влиять на образовательные траектории, очень мало [4, 15, 16].

Чтобы очертить различные механизмы, способствующие различию в достижении успехов в образовании учащихся с инвалидностью, исследователи опирались на классическое различие R. Boudon между первичным и вторичным влиянием социального происхождения на результаты образования [17]. Как основные эффекты инвалидности, которые определяют дисбаланс успеваемости среди учащихся с инвалидностью и не инвалидов, определяются биологические и социокультурные влияния. К вторичным эффектам инвалидности относятся различные варианты образования, которые учащиеся-инвалиды и не инвалиды с эквивалентной успеваемостью имеют в соответствующих переходных точках образовательного маршрута, что определяет их академический маршрут. Установлено, что в английской школьной системе различия в уровне образования учащихся-инвалидов в значительной степени являются результатом первичных эффектов инвалидности во время первого решающего перехода, то есть получения квалификации 2-го уровня, на экзаменах GCSE. Тем не менее показано существование вторичных эффектов инвалидности и на 2-м уровне образовательного процесса, а также на последующем образовательном маршруте инвалидность продолжает оказывать отрицательное, но значительно менее сильное влияние на успеваемость подростков-инвалидов, которые продолжают обучение в дневной гимназии. В целом установлено, что, подобно социальному классу и этнической принадлежности [18, 19], различия в уровне образования в Англии являются результатом как первичных, так и вторичных эффектов инвалидности. Это привлекает внимание к важности продвижения к более социологическому пониманию инвалидности с эмпирическим акцентом на множество факторов и социальных барьеров, которые на длительное время укореняют неблагоприятное положение молодых людей с инвалидностью. Подтверждено также, что

влияние инвалидности на образовательный маршрут снижается аналогично негативному родительскому влиянию [19].

Большое внимание уделяется влиянию стигмы на образовательный маршрут и траекторию жизненного пути инвалидов – многомерное понятие, которое трудно измерить, особенно в контексте социального исследования [20–22]. Установленная стигма относится к реальному опыту насилия и дискриминации на основе обесцениваемой характеристики или состояния [23]. Наиболее непосредственную и широко распространенную форму стигматизации подростков с ограниченными возможностями представляет собой издевательства, виктимизация, повторяющаяся и пагубная форма агрессии [24, 25].

Установлено, что в Англии молодые люди с ограниченными возможностями с большей вероятностью будут подвергаться буллингу [26]. Более высокий риск запугивания обнаруживается у подростков, официально признанных имеющими особые образовательные потребности, и у лиц с ограниченными возможностями, которые не получают дополнительной поддержки в школе. Поскольку буллинг тесно связан с уходом из школы и депрессией, он отрицательно воздействует как на образовательный уровень подростков с ограниченными возможностями, так и на их решение остаться в очной форме обучения после экзаменов GCSE и продолжить высшее образование [27].

В литературе по инвалидности определяются дополнительные факторы, которые могут объяснить вторичное влияние инвалидности на успеваемость. Процессы исключения и сегрегации отчуждают детей-инвалидов от школьной среды, влияют на уровень образования [28] и связаны с ассоциацией инвалидности с более низким уровнем образования. Социальные отношения становятся более сложными и ограничиваются теми же механизмами, которые вызывают страх у молодых людей. Следовательно, влияние группы сверстников также может быть связано с более низкой успеваемостью и трудностями перехода на следующий уровень образования, а также сказывается на образовательной маршрутизации учеников с ограниченными возможностями [2, 14]. Наконец, доля учащихся с особыми образовательными потребностями в школе может влиять на то, как инвалиды рассматриваются и принимаются в классе и среди сверстников [29]. С учетом того, что детская инвалидность в Англии тесно связана с неблагоприятным социально-экономическим положением, отрицательные эффекты инвалидности в различные переходные периоды частично объясняются различиями как первичных, так и вторичных негативных эффектов происхождения родителей [19]. Поскольку те, кто успешно завершает последовательные переходы к получению образования, более академичны, менее социально-экономически уязвимы и, следовательно, менее подвержены процессам стигматизации, связанным с инвалидностью [21], эффекты инвалидности уменьшаются с каждым последующим переходом в образовательном процессе [10].

Эффекты стигмы не следует рассматривать как исчерпывающие, поскольку существуют другие возможные пути, посредством которых как предполагаемая, так и ощущаемая стигма может повлиять на уровень образования. Тем не менее исследование косвенных показателей стигмы [16] по-

казывают, что имеются два различных механизма, связанных с влиянием стигмы на успеваемость:

- подавление ожидания успехов при обучении;
- увеличение риска буллинга в школе.

Утверждается, что, с учетом богатых эмпирических данных о стигматизации детей-инвалидов и их семей [30, 31], стигма должна быть поставлена на передний план моделей перехода молодых людей с ограниченными возможностями во взрослую жизнь. С опорой на литературу о стигме и навешивании ярлыков [21, 23, 32, 33] предлагается два пути, по которым стигма, связанная с инвалидностью, может повлиять на успеваемость и принятие решений:

- ставя под угрозу образовательные ожидания молодых людей с ограниченными возможностями [16];
- увеличивая риск подвергнуться буллингу в школе [26].

Показано, что ожидания университетского образования оказывают гораздо более сильное влияние, чем буллинг в переходном периоде образования. Так как виктимизация отражает установленную стигму и, скорее всего, связана с ощущаемой стигмой, негативные результаты стигматизированных учащихся в первую очередь являются результатом психологических процессов, связанных с внутренней стигмой [23]. Ожидания успехов в образовании имеют относительно скромное прямое влияние на успеваемость по программе GCSE, но объясняют более низкую вероятность того, что более четверти молодых людей с ограниченными возможностями в Англии продолжают обучение на дневном отделении после экзаменов GCSE [34–36]. Однако вывод о том, что ожидания успехов образования подростков-инвалидов во многом зависят от ожиданий их родителей, независимо от успеваемости, подтверждает предположение о том, что «обучение стигматизации» влияет на образовательный маршрут молодежи с ограниченными возможностями. Показано также влияние «навешивания ярлыков» на ожидания успехов в образовании у родителей детей-инвалидов, за исключением академической успеваемости [16].

Описаны реакции родителей после установления инвалидности ребенку. Подчеркивается чрезмерная опека, подавленные ожидания, беспокойство по поводу будущего и настороженность по поводу менее защищенных условий жизни [37, 38]. Это говорит о том, что родители могут препятствовать учебе подростков, возможно, признавая отсутствие соответствующих положений о преподавании в высших учебных заведениях и последующий риск дискриминации на рынке труда [39, 40]. Этот процесс, широко известный как «обучение стигматизации» [33], вероятно, усиливает у подростков-инвалидов ощущения стигмы, которая относится к страху и ожиданию столкнуться с реальной дискриминацией на основе негативно воспринимаемого окружающими их состояния [23]. Ощущаемая стигма включает негативную самооценку путем применения стереотипизации к себе и уход в качестве средства адаптации, что часто приводит к самоисполняющемуся пророчеству [21, 32]. Принимая во внимание эти моменты, предполагается, что образовательные ожидания будут иметь прямое влияние на основные школьные экзамены за счет снижения предполагаемых преимуществ образовательного успеха, помимо других факторов. Предполагается также, что у подростков с ограниченными возможностями, которые до-

стигают 2-го уровня образования, будет меньше шансов продолжить обучение в старших классах средней школы по сравнению со сверстниками, не являющимися инвалидами.

С использованием данных лонгитудинального исследования (Longitudinal Study of Young People – LSYPE) молодых людей с ограниченными возможностями в средних школах Англии [включающего вопросы о хронических заболеваниях и особых образовательных потребностях [13–15, 29] решаются такие вопросы, как показывают ли молодые люди с ограниченными возможностями более низкие результаты образования на ключевых этапах английской образовательной системы? И имеются ли различия в уровне влияния первичных и вторичных эффектов инвалидности на уровень образования?

Обучение детей-инвалидов в России: проблемы и перспективы

В России в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» степень ограничений в категории «способность к обучению» определяется следующим образом:

1-я степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов и организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

2-я степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов и организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

3-я степень – способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере, или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии.

В разделе «активность и участие» Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) категория жизнедеятельности «способность к обучению» рассматривается как «обучение и

применение знаний». При этом рассматриваются следующие критерии:

■ способность целенаправленно использовать органы чувств при обучении:

- использование зрения,
- использование слуха,
- использование других ощущений;

■ базисные навыки при обучении:

- копирование,
- повторение,
- усвоение навыков чтения,
- усвоение навыков письма,
- усвоение навыков счета;

• практические навыки при обучении:

- базисные навыки при обучении,
- сложные (комплексные) навыки при обучении;

■ применение знаний:

- концентрация внимания,
- мышление,
- чтение,
- письмо,
- вычисление,
- решение проблем:
 - простых,
 - сложных.

Несоответствие приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 №585н по определению степени ограничений в категории «способность к обучению» разделу «Обучение и применение знаний» МКФ можно компенсировать разработанной балльной системой определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности у детей разного возраста, которая составлялась в соответствии с МКФ [41].

На современном этапе развития педагогической практики проблема интеграции детей с ограничениями жизнедеятельности в образовательный процесс становится все более актуальной. Количество детей с ограничениями жизнедеятельности в течение многих лет не снижается, а социальный заказ на членов общества, всесторонне развитых, образованных и готовых стать активными субъектами общественной деятельности, устанавливает все больше требований. Одним из наиболее значимых этапов интеграции индивида в социум является его обучение в школе, именно поэтому тенденция развития инклюзивного образования, включения детей с ограничениями жизнедеятельности в условия общеобразовательной школы получает все больший спрос.

Согласно статистике инклюзивного и специального образования, предоставляющей сведения о количестве детей-инвалидов на 2020 г. [42], численность детей с ограничениями жизнедеятельности в общеобразовательных школах составляет 137 742 чел. Из них детей младшего школьного возраста – 1728, детей 5–9-х классов – 14 868, детей 10–11-х классов – 113 417 чел. Таким образом, основную часть детей с ограничениями жизнедеятельности, интегрируемых в общеобразовательную школу, составляют преимущественно обучающиеся средних и старших классов.

В России специализированные школы для детей-инвалидов разделены по группам заболеваний и изначально рас-

считаны под особые потребности детей с различными ограничениями жизнедеятельности. Существует разделение на несколько типов таких учебных заведений, большая часть из них – это специальные коррекционные образовательные учреждения (СКОУ). Их классификация включает в себя 8 видов:

- СКОУ для не слышащих детей (I вид);
- СКОУ для слабослышащих и позднооглохших детей (II вид);
- СКОУ для незрячих детей (III вид);
- СКОУ для слабовидящих детей (IV вид);
- СКОУ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (VI вид);
- СКОУ для детей с задержкой психического развития (VII вид);
- социально-реабилитационные центры для детей и подростков с ограничениями жизнедеятельности;
- логопедические учреждения для детей с речевыми нарушениями.

Некоторые регионы лидируют по количеству СКОУ для детей-инвалидов. Так, в Москве создана специальная сеть школ, готовых принимать школьников с ограничениями жизнедеятельности, их больше шестидесяти, а в Санкт-Петербурге только школ профиля СКОУ больше девяноста [43].

Согласно федеральному закону от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» общее образование, профессиональное образование и профессиональное обучение инвалидов осуществляются в соответствии с адаптированными образовательными программами и индивидуальными программами реабилитации, абилитации инвалидов [44]. Как правило, обучение продолжается до достижения ребенком совершеннолетия. В случае, если учащиеся завершают освоение адаптированных общеобразовательных программ основного общего образования до достижения совершеннолетия и не могут быть трудоустроены, для них открываются классы (группы) с углубленным изучением отдельных учебных предметов, предметных областей соответствующей образовательной программы.

В связи с наличием особых образовательных потребностей, связанных с разного рода ограничениями жизнедеятельности, успехи в обучении детей-инвалидов в рамках общеобразовательной школы ниже, чем у детей, не имеющих ограничений жизнедеятельности. Показано, что для создания ситуации равенства успешности обучения в инклюзивном классе необходимо, с одной стороны, учитывать принцип доступности, а с другой – не допускать излишнего упрощения материала для детей с ограничениями жизнедеятельности. Содержание становится эффективным средством активизации учебной деятельности в том случае, если оно соответствует психическим и интеллектуальным возможностям детей и их потребностям. Также, поскольку группа детей с ограничениями жизнедеятельности крайне неоднородна, задачей учителя является отбор содержания в каждой конкретной ситуации и адекватных этому содержанию и возможностям учащихся методов и форм организации обучения [45].

Говоря об ограничениях жизнедеятельности детей-инвалидов, значительным образом влияющих на образовательный процесс и общее физическое и моральное состояние

детей в условиях общеобразовательной школы, следует отметить ограничения мобильности, способности контролировать свое поведение, способности к ориентации. Эти ограничения нарушают процесс адаптации ребенка с ограничениями жизнедеятельности к учебному заведению, оказывают негативное влияние на его психологическое состояние, вызывают необходимость повышенного контроля и индивидуального психолого-педагогического сопровождения. Не менее значимым ограничением является ограничение способности к общению с незнакомыми и окружающими, что влияет на нарушение взаимоотношений с педагогами, коллективом класса, обучающимися школы в целом. Также следует отметить ограничения в процессе обучения и применения знаний и ограничения к трудовой деятельности в будущем, что напрямую негативно влияет на процесс получения детьми с ограничениями жизнедеятельности образования [46].

Безусловно, для детей-инвалидов вследствие различных заболеваний актуальны и разные ограничения в социально значимых категориях жизнедеятельности. Так, для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата наибольшей проблемой в адаптации к условиям общеобразовательной школы будет являться нарушение способности к самостоятельному передвижению, или «мобильности», как эту категорию трактует МКФ. Для слепых, глухих, слабослышащих детей наиболее острой проблемой будут проблемы в восприятии и передаче информации, что, соответственно, вызывает ограничения в категориях жизнедеятельности «общение», «обучение и применение знаний», «способность к ориентации»; для детей с различной степенью умственной отсталости – ограничения в категориях «общение», «обучение и применение знаний», «способность контролировать свое поведение».

Говоря о нормативном обеспечении обучения детей с ограничениями жизнедеятельности в общеобразовательных школах, следует отметить следующие факты. На сегодняшний день инклюзивное образование на территории РФ регулируется Конституцией РФ [47], федеральным законом «Об образовании» [48], федеральным законом «О социальной защите инвалидов в РФ» [44], а также Конвенцией о правах ребенка [49] и Протоколом №1 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод [50]. В 2008 г. Россия подписала Конвенцию ООН «О правах инвалидов». В статье 24 Конвенции говорится том, что в целях реализации права на образование государства-участники должны обеспечить инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни человека [51].

Согласно приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 №585н, критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Вновь возвращаясь к федеральному закону от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской

Федерации», следует отметить, что главными прописанными в нем принципами получения общего образования детьми-инвалидами являются: осуществление ими прав и свобод человека наравне с другими гражданами; развитие личности, индивидуальных способностей и возможностей; успешная интеграция в общество. Инвалидам создаются необходимые условия для получения образования в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации основных общеобразовательных программ, в которых созданы специальные условия для получения образования обучающимися с ограничениями жизнедеятельности, а также в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам. При невозможности обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, органы, осуществляющие управление в сфере образования, с согласия родителей (законных представителей) детей-инвалидов обеспечивают организацию обучения детей-инвалидов по основным общеобразовательным программам на дом [44].

В качестве основных проблем исполнения данного законодательства отмечено, что в инклюзивном образовании существует масса объективных и субъективных трудностей. Основные из них заключаются в следующем. Во-первых, недостаточно внимания уделяется адаптации пространства обучения, созданию доступной для всех детей с ограничениями жизнедеятельности среды. Во-вторых, есть серьезная проблема совмещения темпов преподавания и объема знаний, доступных детям с ограничениями жизнедеятельности и детям здоровым. Ребенок с особенностями развития должен помещаться в ту среду, которая на данный момент соответствует возможностям его обучения. В-третьих, отсутствует специальное медицинское сопровождение в учебном заведении. В-четвертых, крайне неэффективны программы по трудоустройству выпускников с ограниченными возможностями. В-пятых, необходима подготовка и повышение квалификации педагогов, участвующих в инклюзивном образовании [52–57].

В настоящее время не менее актуальной проблемой инклюзивного образования является организация работы с родителями детей с ограничениями жизнедеятельности. Для детей с ограничениями жизнедеятельности роль семьи особенно значима, поскольку их возможности социализации зачастую ограничены. Семья является для них первой и основной ступенью включения в социальную среду, причем помощь и поддержка родителей становится именно той базой, на которой возникает вера ребенка в собственные силы и возможности, определяющая его дальнейшее наиболее успешное развитие.

Для обеспечения наиболее успешной работы с родителями детей с ограничениями жизнедеятельности важно наиболее полное предоставление информации о сущности, особенностях и преимуществах инклюзивного образования. При этом также необходима и обратная связь, поскольку мнения по данному вопросу могут быть весьма неоднозначны – некоторые родители готовы довериться и поддержать идеи инклюзивного образования, некоторые же обеспокоены вопросами успеваемости и адаптации в коллективе.

Подобное информирование может успешно осуществляться в рамках родительских собраний, круглых столов, индивидуальных консультаций.

Огромную роль в сопровождении родителей играет включение их в совместные занятия с их ребенком. Данная форма работы не только обеспечивает ребенка дополнительной поддержкой и мотивирует к обучению, но и помогает самому родителю освоить методы и приемы взаимодействия с «особенным» ребенком. Главным препятствием в такой совместной работе могут стать накопившиеся негативные эмоции родителей, которые они неосознанно передают и детям. Безусловно, семье зачастую очень тяжело принять диагноз своего ребенка, вследствие чего они поддаются деструктивным эмоциям. Задача педагога в данном случае – оказать помощь родителю в принятии своего ребенка, избавлении от негативных установок, преодолении стресса. Эффективным средством в данном случае выступают тренинги, направленные на выработку навыка решения конфликтных ситуаций, преодоление психологических проблем, научение способам взаимодействия с ребенком, избегая как авторитаризма, так и гиперопеки – основных ошибочных моделей воспитания.

Особенно острой проблемой остается организация работы школ для детей с орфанными заболеваниями, взаимодействие с их родителями. Безусловно, это, в первую очередь, специализированные школы, создание которых обусловлено необходимостью постоянного медицинского сопровождения обучающихся с орфанными заболеваниями. В России накоплен большой опыт работы школ с детьми, страдающими хроническими заболеваниями: астма, сахарный диабет, муковисцидоз и др. Как показывает практика, этот опыт не трансформирован на большинство родителей детей с орфанными заболеваниями [58].

Заключение

Взаимосвязь инвалидности детей и их образованием мало изучена как в России, так и за рубежом. В настоящее время все больше общеобразовательных учреждений принимает за основу принципы инклюзивного образования, осуществляя психолого-педагогическое сопровождение детей с ограничениями жизнедеятельности. Данная тенденция прослеживается и в специализированных учебных заведениях, где наиболее активно применяются различные методики и технологии обучения детей-инвалидов, давая им шанс на достойное и полноценное образование, что необходимо для оптимизации интеграции их в жизнь общества.

Информация о финансировании

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №19-29-14098 «Разработка системы определения степени ограничений в социально значимых категориях жизнедеятельности на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) у детей разного возраста».

Financial support

The reported study was funded by RFBR, project number 19-29-14098 «Development of the system for determining the

degree of restrictions in socially important categories of life based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in children of different ages».

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests

The authors declare that there is no conflict of interest.

Литература

- Janus AL. Disability and the transition to adulthood. *Social Forces*. 2009;88(1): 99-120. DOI: 10.1353/sof.0.0248
- Murray C. Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: a framework for understanding and supporting the adult transitions of youth with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*. 2003;24(1):16-26. DOI: 10.1177/074193250302400102
- Powell JJW. Special education and the risk of becoming less educated in Germany and the United States. *European Societies* 2006;8(4):577-99. DOI: 10.1080/14616690601002673
- Shandra CL, Hogan DP. The educational attainment process among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities. *Intl J Disabil Dev Educ*. 2009 Nov;56(4):363-379. DOI: 10.1080/10349120903306616
- Wells T, Hogan DP, Sandefur GD. What happens after the high school years among young persons with disabilities? *Social Forces* 2003;82(2):803-832. DOI: 10.1353/sof.2004.0029
- Altman BM. Definitions, concepts, and measures of disability. *Ann Epidemiol*. 2014 Jan;24(1):2-7. DOI: 10.1016/j.annepidem.2013.05.018
- World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization. 2001.
- Powell JJW. Constructing disability and social inequality early in the life course: the case of special education in Germany and the United States. *Disability Studies Quarterly* 2003;23(2):57-75.
- Priestley M. *Disability and the life course: global perspectives*. Cambridge: Polity Press. 2001. DOI: 10.1017/CBO9780511520914
- Chatzitheochari S, Platt L. Disability differentials in educational attainment in England: primary and secondary effects. *Br J Sociol*. 2019 Mar;70(2):502-525. DOI: 10.1111/1468-4446.12372
- Reskin BF. Including mechanisms in our models of ascriptive inequality. *American Sociological Review*. 2005;68(1):1-21. DOI: 10.2307/3088900
- Hodgson A, Spours K. Policy for the education and training of 14- to 19-year-olds in the UK – new uncertainties and new divisions? *London Review of Education*. 2011;9(2):145-151 DOI: 10.1080/14748460.2011.585874
- Joshi GS, Bouck EC. Examining postsecondary education predictors and participation for students with learning disabilities. *J Learn Disabil*. 2017;50(1): 3-13. DOI: 10.1177/0022219415572894
- Lee IH, Rojewski JW, Gregg N, Jeong S. Postsecondary education persistence of adolescents with specific learning disabilities or emotional/behavioral disorders. *Journal of Special Education*. 2014;49(2):77-88. DOI: 10.1177/0022466914524826
- Shiffrer D, Callahan RM, Muller C. Equity or marginalization? The high school course-taking of students labeled with a learning disability. *Am Educ Res J*. 2013;50(4):656-682. DOI: 10.3102/0002831213479439
- Shiffrer D. Stigma of a label: educational expectations for high school students labeled with learning disabilities. *J Health Soc Behav*. 2013;54(4):462-80. DOI: 10.1177/0022146513503346
- Boudon R. *Education, opportunity, and social inequality: changing prospects in Western society*. New York: Wiley: 1974.
- Cebolla BH. Primary and secondary effects in the explanation of disadvantage in education: the children of immigrant families in France. *British Journal of Sociology of Education*. 2011;32(3):407-430. DOI: 10.1080/01425692.2011.559341
- Jackson M, Erikson R, Goldthorpe JH, Yaish M. Primary and secondary effects in class differentials in educational attainment: the transition to a-level courses in England and Wales. *Acta Sociologica* 2011;50(3):211-229. DOI: 10.1177/0001699307080926
- Van Brakel WH. Measuring health-related stigma – a literature review. *Psychol Health Med*. 2006 Aug;11(3):307-34. DOI: 10.1080/13548500600595160
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001;27:363-385. DOI: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Tomar N, Thornicroft G. Principle of gradient rationality: Revisiting stigma and conceptualizing its guiding mechanism. *Soc Sci Med*. 2020;245:112716. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112716
- Scambler G. Health-related stigma. *Sociol Health Illn*. 2009 Apr;31(3):441-55. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x
- Olweus D. A Profile of bullying at school. *Educational Leadership*. 2003;60:12-17. Available at: <http://www.ascd.org/publications/educational-leadership/mar03/vol60/num06/A-Profile-of-Bullying-at-School.aspx>
- León-Del-Barco B, Lázaro SM, Polo-Del-Río MI, López-Ramos VM. Emotional Intelligence as a Protective Factor against Victimization in School Bullying. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 15;17(24):9406. DOI: 10.3390/ijerph17249406
- Chatzitheochari S, Parsons S, Platt L. Doubly Disadvantaged? Bullying Experiences among Disabled Children and Young People in England. *Sociology*. 2016;50(4):695-713. DOI: 10.1177/0038038515574813
- Woods S, Wolke D. Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement. *Journal of School Psychology*. 2004;42(2):135-155. DOI: 10.1016/j.jsp.2003.12.002
- Cunha F, Heckman J, Schennach S. Estimating the Technology of Cognitive and Noncognitive Skill Formation. *Econometrica*. 2010;78(3):883-931. DOI: 10.3982/ECTA6551
- Blackburn CM, Spencer NJ, Read JM. Prevalence of childhood disability and the characteristics and circumstances of disabled children in the UK: secondary analysis of the Family Resources Survey. *BMC Pediatr*. 2010 Apr 16;10:21. DOI: 10.1186/1471-2431-10-21
- Gray DE. Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed: felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health and Illness*. 2002;24(6):734-749. DOI: 10.1111/1467-9566.00316
- Green SE. "What do you mean 'what's wrong with her?': stigma and the lives of families of children with disabilities. *Soc Sci Med*. 2003 Oct;57(8):1361-74. DOI: 10.1016/s0277-9536(02)00511-7
- Pescosolido BA, Martin JK. The Stigma Complex. *Annu Rev Sociol*. 2015 Aug; 41:87-116. DOI: 10.1146/annurev-soc-071312-145702
- Scambler G, Hopkins A. Being Epileptic: Coming to Terms with Stigma. *Sociology of Health & Illness*. 1986;8(1):26-43; 8(1):26-43. DOI: 10.1111/1467-9566.ep11346455
- Goodman A, Gregg P, Washbrook E. Children's educational attainment and the aspirations, attitudes and behaviours of parents and children through childhood in the UK. *Longitudinal and Life Course Studies* 2011;2(1):1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.14301/lcls.v2i1.147>
- Need A, De Jong U. Educational Differentials in the Netherlands: Testing Rational Action Theory. *Rationality and Society*. 2001;13(1):71-98. DOI: 10.1177/104346301013001003
- Sewell WH, Haller AO, Portes A. The Educational and Early Occupational Attainment Process: Replication and Revision. *American Sociological Review*. 1970;35(6):1014-1027. DOI: 10.2307/2093379

37. Kearney PM, Griffin T. Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *J Adv Nurs*. 2001;34(5):582-92. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01787.x
38. Sanders KY. Overprotection and Lowered Expectations of Persons with Disabilities: The Unforeseen Consequences. *Work*. 2006;27(2):181-188.
39. Jones MK, Latreille PL, Sloane PJ. Disability, Gender, and the British Labour Market. *Oxford Economic Papers*. 2006;58(3):407-449.
40. Holloway S. The Experience of Higher Education from the Perspective of Disabled Students. *Disability & Society*. 2001;16(4):597-15. DOI: 10.1080/09687590120059568
41. Ачкасов ЕЕ, Вольнец ГВ, Галь ИГ, Никитин АВ, Петрова МВ, Пряников ИВ, и др. Руководство по медико-социальной экспертизе и реабилитации в трех томах. Т. 2. Ограничения жизнедеятельности у детей. Москва, Издательский Дом ТОНЧУ;2018.
42. Federalbook.ru. Статистика. Адрес: <http://federalbook.ru/files/FS/Soderjanie/FS-6/VI/Statistika.pdf>
43. Yandex.ru. Описание школы для детей с ограниченными возможностями. Список школ с адресами.
44. Consultant.ru. Федеральный Закон от 24.11.1995 (ред. от 08.12.2020) №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ст. 19.
45. Калупина ВВ. Обучение детей с ОВЗ. Адрес: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/obshchepedagogicheskie-tehnologii/2016/08/28/obuchenie-detey-s-ovz>
46. Царькова КА. Основные проблемы детей-инвалидов. Адрес: <https://infourok.ru/statya-na-temu-osnovnie-problemi-detey-invalidov-3999185.html>
47. Конституция Российской Федерации. Официальный интернет-портал правовой информации: КонсультантПлюс (consultant.ru).
48. Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ.
49. Конвенция о правах ребенка (вступила в силу 15.09.1990). Официальный интернет-портал правовой информации: КонсультантПлюс (consultant.ru).
50. Протокол №1 к защите прав человека и основных свобод (ратифицирован ФЗ РФ от 30.03.1998 №54-ФЗ. Официальный интернет-портал правовой информации: КонсультантПлюс (consultant.ru).
51. Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2006, ст. 24. Официальный интернет-портал правовой информации. Адрес: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
52. Козырева ОА. Материалы для разработки модели инклюзивного образования в общеобразовательной организации. Практика административной работы в школе. 2015;6:48-51.
53. Козырева ОА. Сетевой модуль «Инклюзивное образование» для магистерских программ педагогического профиля. Проблемы современного педагогического образования. 2017;55(5):115-124.
54. Козырева ОА. Обучение студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ: практические рекомендации. Красноярск, Красноярский государственный педагогический университет им. В.П.Астафьева; 2015.
55. Козырева ОА. Модель инклюзивного образования студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья в КГПУ им. В.П.Астафьева. Alma mater (Вестник высшей школы). 2017;4:75-77.
56. Козырева ОА. Виды сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в процессе обучения в ВУЗе. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики (Серия Познание). 2016;4:54-57.
57. Козырева ОА. Компоненты инклюзивной готовности будущих педагогов. Образование: молодежь, конкурентоспособность Сборник докладов Междунар. науч.-практ. конф., 21-22 сентября 2018 г., Тюмень. Тюмень: Издательство Тюменского государственного университета, 2018.
58. Витковская ИП. Организация помощи детям с орфанными заболеваниями: проблемные зоны и возможности по данным опроса родителей. Адрес: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-pomoschi-detyam-s-orfannymi-zabolevaniyami-i-ih-rodityelam-v-moskve>

References

1. Janus AL. Disability and the Transition to Adulthood. *Social Forces*. 2009;88(1):99-120. DOI: 10.1353/sof.0.0248
2. Murray C. Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: A Framework for Understanding and Supporting the Adult Transitions of Youth with High-Incidence Disabilities. *Remedial and Special Education*. 2003;24(1):16-26. DOI: 10.1177/074193250302400102
3. Powell JJW. Special Education and the Risk of Becoming Less Educated in Germany and the United States. *European Societies* 2006;8(4):577-99. DOI: 10.1080/14616690601002673
4. Shandra CL, Hogan DP. The Educational Attainment Process Among Adolescents with Disabilities And Children of Parents with Disabilities. *Intl J Disabil Dev Educ*. 2009 Nov;56(4):363-379. DOI: 10.1080/10349120903306616
5. Wells T, Hogan DP, Sandefur GD. What Happens after the High School Years among Young Persons with Disabilities? *Social Forces* 2003;82(2):803-832. DOI: 10.1353/sof.2004.0029
6. Altman BM. Definitions, concepts, and measures of disability. *Ann Epidemiol*. 2014 Jan;24(1):2-7. DOI: 10.1016/j.annepidem.2013.05.018
7. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF, Geneva: World Health Organization. 2001.
8. Powell JJW. Constructing Disability and Social Inequality Early in the Life Course: the case of special education in Germany and the United States. *Disability Studies Quarterly* 2003;23(2):57-75.
9. Priestley M. Disability and the Life Course: Global Perspectives, Cambridge: Polity Press. 2001. DOI: 10.1017/CBO9780511520914
10. Chatzitheochari S, Platt L. Disability differentials in educational attainment in England: primary and secondary effects. *Br J Sociol*. 2019 Mar;70(2):502-525. DOI: 10.1111/1468-4446.12372
11. Reskin BF. Including Mechanisms in our Models of Ascriptive Inequality. *American Sociological Review*. 2005;68(1):1-21. DOI: 10.2307/3088900
12. Hodgson A, Spours K. Policy for the education and training of 14- to 19-year-olds in the UK – new uncertainties and new divisions? *London Review of Education*. 2011;9(2):145-151 DOI: 10.1080/14748460.2011.585874
13. Joshi GS, Bouck EC. Examining postsecondary education predictors and participation for students with learning disabilities. *J Learn Disabil*. 2017;50(1):3-13. DOI: 10.1177/0022219415572894
14. Lee IH, Rojewski JW, Gregg N, Jeong S. Postsecondary education persistence of adolescents with specific learning disabilities or emotional/behavioral disorders. *Journal of Special Education*. 2014;49(2):77-88. DOI: 10.1177/0022466914524826
15. Shifrer D, Callahan RM, Muller C. Equity or marginalization? The high school course-taking of students labeled with a learning disability. *Am Educ Res J*. 2013;50(4):656-682. DOI: 10.3102/0002831213479439
16. Shifrer D. Stigma of a label: educational expectations for high school students labeled with learning disabilities. *J Health Soc Behav*. 2013;54(4):462-80. DOI: 10.1177/0022146513503346
17. Boudon R. Education, opportunity, and social inequality: changing prospects in Western society. New York: Wiley; 1974.
18. Cebolla BH. Primary and secondary effects in the explanation of disadvantage in education: the children of immigrant families in France. *British Journal of Sociology of Education*. 2011;32(3):407-430. DOI: 10.1080/01425692.2011.559341
19. Jackson M, Erikson R, Goldthorpe JH, Yaish M. Primary and secondary effects in class differentials in educational attainment: the transition to a-level courses in England and Wales. *Acta Sociologica* 2011;50(3):211-229. DOI: 10.1177/0001699307080926
20. Van Brakel WH. Measuring health-related stigma– a literature review. *Psychol Health Med*. 2006 Aug;11(3):307-34. DOI: 10.1080/13548500600595160
21. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001;27:363-385. DOI: 10.1146/annurev.soc.27.1.363

22. Tomar N, Thornicroft G. Principle of gradient rationality: Revisiting stigma and conceptualizing its guiding mechanism. *Soc Sci Med.* 2020;245:112716. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112716
23. Scambler G. Health-related stigma. *Sociol Health Illn.* 2009 Apr;31(3):441-55. DOI: 10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x
24. Olweus D. A Profile of bullying at school. *Educational Leadership* 2003;60:12-17. Available at: <http://www.ascd.org/publications/educational-leadership/mar03/vol60/num06/A-Profile-of-Bullying-at-School.aspx>
25. León-Del-Barco B, Lázaro SM, Polo-Del-Río MI, López-Ramos VM. Emotional Intelligence as a Protective Factor against Victimization in School Bullying. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dec 15;17(24):9406. DOI: 10.3390/ijerph17249406
26. Chatzitheochari S, Parsons S, Platt L. Doubly Disadvantaged? Bullying Experiences among Disabled Children and Young People in England. *Sociology.* 2016;50(4):695-713. DOI: 10.1177/0038038515574813
27. Woods S, Wolke D. Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement. *Journal of School Psychology.* 2004;42(2):135-155. DOI: 10.1016/j.jsp.2003.12.002
28. Cunha F, Heckman J, Schennach S. Estimating the Technology of Cognitive and Noncognitive Skill Formation. *Econometrica.* 2010;78(3):883-931. DOI: 10.3982/ECTA6551
29. Blackburn CM, Spencer NJ, Read JM. Prevalence of childhood disability and the characteristics and circumstances of disabled children in the UK: secondary analysis of the Family Resources Survey. *BMC Pediatr.* 2010 Apr 16;10:21. DOI: 10.1186/1471-2431-10-21
30. Gray DE. Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed: felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health and Illness.* 2002;24(6):734-749. DOI: 10.1111/1467-9566.00316
31. Green SE. "What do you mean 'what's wrong with her?': stigma and the lives of families of children with disabilities. *Soc Sci Med.* 2003 Oct;57(8):1361-74. DOI: 10.1016/s0277-9536(02)00511-7
32. Pescosolido BA, Martin JK. The Stigma Complex. *Annu Rev Sociol.* 2015 Aug; 41:87-116. DOI: 10.1146/annurev-soc-071312-145702
33. Scambler G, Hopkins A. Being Epileptic: Coming to Terms with Stigma. *Sociology of Health & Illness.* 1986;8(1):26-43; 8(1):26-43. DOI: 10.1111/1467-9566.ep11346455
34. Goodman A, Gregg P, Washbrook E. Children's educational attainment and the aspirations, attitudes and behaviours of parents and children through childhood in the UK. *Longitudinal and Life Course Studies* 2011;2(1):1-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.14301/lcls.v2i1.147>
35. Need A, De Jong U. Educational Differentials in the Netherlands: Testing Rational Action Theory. *Rationality and Society.* 2001;13(1):71-98. DOI: 10.1177/104346301013001003
36. Sewell WH, Haller AO, Portes A. The Educational and Early Occupational Attainment Process: Replication and Revision. *American Sociological Review.* 1970;35(6):1014-1027. DOI: 10.2307/2093379
37. Kearney PM, Griffin T. Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *J Adv Nurs.* 2001;34(5):582-92. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01787.x
38. Sanders KY. Overprotection and Lowered Expectations of Persons with Disabilities: The Unforeseen Consequences. *Work.* 2006;27(2):181-188.
39. Jones MK, Latreille PL, Sloane PJ. Disability, Gender, and the British Labour Market. *Oxford Economic Papers.* 2006;58(3):407-449.
40. Holloway S. The Experience of Higher Education from the Perspective of Disabled Students. *Disability & Society.* 2001;16(4):597-15. DOI: 10.1080/09687590120059568
41. Achkasov EE, Volynets GV, Gal' IG, Nikitin AV, Petrova MV, Pryanikov IV, i dr. Rukovodstvo po mediko-sotsial'noi ekspertize i reabilitatsii v trekh tomakh. T. 2. Ogranicheniya zhiznedeyatel'nosti u detei. Moskva, Izdatel'skii Dom TONChU Publ;2018. (In Russian).
42. Federalbook.ru. Statistika.pdf. Available at: <http://federalbook.ru/files/FS/Soderzhanie/FS-6/VI/Statistika.pdf> (In Russian).
43. Yandex.ru. Opisanie shkoly dlya detei s ogranichennymi vozmozhnostyami. Spisok shkol s adresami. (In Russian).
44. Consultant.ru. Federal'nyi Zakon ot 24.11.1995 (red. ot 08.12.2020) №181-FZ «O sotsial'noi zashchite invalidov v Rossiiskoi Federatsii», st. 19. (In Russian).
45. Kalupina VV. Obuchenie detei s OVZ. Available at: <https://nsportal.ru/nachalnaya-shkola/obshchepedagogicheskie-tehnologii/2016/08/28/obuchenie-detey-s-ovz> (In Russian).
46. Tsar'kova KA. Osnovnye problemy detei-invalidov. Available at: <https://infourok.ru/statya-na-temu-osnovnye-problemi-detey-invalidov-3999185.html> (In Russian).
47. Konstitutsiya Rossiiskoi Federatsii. Ofitsial'nyi internet-portal pravovoi informatsii: Konsul'tantPlyus (consultant.ru). (In Russian).
48. Federal'nyi Zakon «Ob obrazovanii v Rossiiskoi Federatsii» ot 29.12.2012 №273-FZ. (In Russian).
49. Konventsiya o pravakh rebenka (vstupila v silu 15.09.1990). Ofitsial'nyi internet-portal pravovoi informatsii: Konsul'tantPlyus (consultant.ru). (In Russian).
50. Protokol №1 k zashchite prav cheloveka i osnovnykh svobod (ratifitsirovan FZ RF ot 30.03.1998 №54-FZ). Ofitsial'nyi internet-portal pravovoi informatsii: Konsul'tantPlyus (consultant.ru). (In Russian).
51. Konventsiya o pravakh invalidov ot 13.12.2006, st. 24. Ofitsial'nyi internet-portal pravovoi informatsii. Available at: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
52. Kozyreva OA. Materialy dlya razrabotki modeli inklyuzivnogo obrazovaniya v obshcheobrazovatel'noi organizatsii. *Praktika administrativnoi raboty v shkole.* 2015;6:48-51. (In Russian).
53. Kozyreva OA. Network module "Inclusive education" for master programs of pedagogical profile. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya.* 2017;55(5):115-124. (In Russian).
54. Kozyreva OA. Obuchenie studentov-invalidov i studentov s OVZ: prakticheskie rekomendatsii. Krasnoyarsk, Krasnoyarskii gosudarstvennyi pedagogicheskii universitet im. V.P.Astaf'eva Publ; 2015. (In Russian).
55. Kozyreva OA. Model' inklyuzivnogo obrazovaniya studentov-invalidov i studentov s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v KGPU im. V.P.Astaf'eva. *Alma mater. Vestnik vysshey shkoly.* 2017;4:75-77. (In Russian).
56. Kozyreva OA. Forms of support of disabled students in the learning process at the university. *Modern Science: actual problems of theory and practice.* 2016;4:54-57. (In Russian).
57. Kozyreva OA. Komponenty inklyuzivnoi gotovnosti budushchikh pedagogov. *Obrazovanie: molodezh', konkurentosposobnost'* Sbornik dokladov Mezhdunar. nauch.-prakt. konf., 21-22 sentyabrya 2018 g., Tyumen'. Tyumen': Izdatel'stvo Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta Publ, 2018. (In Russian).
58. Vitkovskaya IP. Organizatsiya pomoshchi detyam s orfannymi zabolevaniyami: problemnye zony i vozmozhnosti po dannym oprosa roditel'ei. Adres: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovershenstvovanie-pomoschi-detyam-s-orfannymi-zabolevaniyami-i-ih-roditelyam-v-moskve> (In Russian).

Информация о соавторе:

Хавкин Анатолий Ильич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени академика Ю.Е.Вельтищева Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Министерства здравоохранения РФ
Адрес: 125412, Москва, ул. Талдомская, 2
Телефон: (495) 483-4192; (903) 796-5907; E-mail: gastropedclin@gmail.ru
ORCID: 0000-0001-7308-7280

Anatoly I. Khavkin, MD, PhD, DSc, Professor, chief researcher of the Veltischev Research and Clinical Institute for Pediatrics of the Pirogov Russian National Research Medical University
Address: 2 Taldomskaya str., Moscow, 125412, Russian Federation
Phone: (495) 483-4192; E-mail: gastropedclin@gmail.com
ORCID: 0000-0001-7308-7280