



<http://LLL21.petrSU.ru>

<http://petrsu.ru>

Издатель

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Петрозаводский государственный университет»,
Российская Федерация, г. Петрозаводск, пр. Ленина, 33

**Научный электронный ежеквартальный журнал
НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: XXI ВЕК**

Выпуск 2 (34).
Summer 2021

Главный редактор
Т. А. Бабакова

Редакционная коллегия

Э. Ванхемпинг
О. Грауманн
С. А. Дочкин
З. Б. Ефлова
М. В. Иванова
А. В. Москвина
Е. А. Раевская
Э. Рангелова
В. В. Сериков
И. З. Сковородкина
А. П. Сманцер
И. И. Сулима
И. В. Филимоненко

Редакционный совет

А. Г. Бермус
Е. В. Борзова
А. Виегерова
Е. В. Игнатович
А. Клим-Климашевска
А. И. Назаров
Е. И. Соколова

Служба поддержки

Т. А. Каракан
Т. А. Кириллова
А. Г. Марахтанов
Е. В. Петрова
Е. И. Соколова

ISSN 2308-7234

Свидетельство о регистрации СМИ Эл. № **ФС77-57767** от 18.04.2014

Решением Президиума ВАК журнал включен
в Перечень рецензируемых научных изданий (с 09.08.2018 г., «Педагогические науки»)

Журнал зарегистрирован в информационных системах РИНЦ (договор 473-08/2013)
и ERIH PLUS (18.06.15)

Адрес редакции

185910 Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Анохина, д. 20, каб. 208
Электронная почта: LLL21@petrsu.ru

КОСОВА Екатерина Алексеевна
кандидат педагогических наук, доцент, заведующая кафедрой прикладной математики Таврической академии
Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского
(г. Симферополь, Российская Федерация)
lynx99@inbox.ru

РАСПОЗНАВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В СООТВЕТСТВИИ С АКТУАЛЬНЫМИ НОРМАМИ ПРАВА И КЛАССИФИКАЦИЯМИ

Аннотация: в работе приведен обзор современных подходов к дифференцированию и распознаванию обучающихся с особыми потребностями (с точки зрения здоровья). Выявлено, что отличия между признанной Всемирной организацией здравоохранения терминологией инвалидности и здоровья и принятым в Российской Федерации (РФ) понятийным аппаратом оказывают влияние на способы регистрации и оценки функциональных нарушений. Обнаружено, что рассмотрение нарушений здоровья вне контекстных факторов затрудняет разработку эффективных алгоритмов включения лиц с инвалидностью в активную жизнедеятельность, в том числе в обучение. Определено, что порядок регистрации инвалидности в РФ не позволяет проектировать адаптивные стратегии обучения лиц с особыми потребностями, порядок установления статуса лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) не регламентирует обязательность использования методик на основе Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья (МКФ). Выявлено, что оценка функционального состояния обучающегося для дальнейшего применения в образовательном процессе должна выполняться с помощью диагностических инструментов, разработанных на основании МКФ, с участием специалистов, компетентных в использовании МКФ.

Ключевые слова: инвалидность, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, нормы права, классификации, МКФ, адаптивные стратегии обучения.

Дата поступления: 16.03.2021

Дата публикации: 26.06.2021

Для цитирования: Косова, Е. А. Распознавание и дифференцирование обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в соответствии с актуальными нормами права и классификациями / Е. А. Косова // Непрерывное образование: XXI век. – 2021. – Вып. 2 (34). – DOI: 10.15393/j5.art.2021.6935.

Yekaterina A. KOSOVA

PhD in Pedagogy, Associate Professor, Head of the Department of Applied Mathematics of the Faculty of Mathematics and Computer Science of the Taurida Academy

V. I. Vernadsky Crimean Federal university
(Simferopol, Russian Federation)

lynx99@inbox.ru

RECOGNITION AND DIFFERENTIATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES IN ACCORDANCE WITH CURRENT LAW AND CLASSIFICATIONS

Abstract: the paper provides a review of modern approaches to differentiation and recognition of students with special needs (from the point of view of health). It was revealed that the differences between the terminology of disability and health recognized by the World Health Organization and the conceptual apparatus adopted in the Russian Federation (RF) have an impact on the methods of registration and assessment of functional disorders. It was found that the consideration of health disorders outside of the contextual factors makes it difficult to develop effective algorithms for the inclusion of persons with disabilities into the active life, including learning. It was determined that the procedure of registering disability in the RF does not allow to design adaptive training strategies for persons with special needs; the procedure for establishing the status of a person with disabilities does not require the use of methods based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). It was revealed that the assessment of the functional state of a student for further use in the educational process should be carried out using diagnostic tools developed on the basis of the ICF, with the participation of specialists competent in using the ICF.

Key words: disability, students with disabilities, law, classifications, ICF, adaptive learning strategies.

Received: March 16, 2021

Date of publication: June 26, 2021

For citation: Kosova Ye. A. Recognition and differentiation of students with disabilities in accordance with current law and classifications. In: *Nepreryvnoe obrazovanie: XXI vek [Lifelong education: the XXI century]*. 2021. № 2 (34). DOI: 10.15393/j5.art.2021.6935.

Переход от медицинской к социальной модели инвалидности требует пересмотра подходов к организации обучения и образования лиц с особыми потребностями [6]. Каждый обучающийся, вне зависимости от наличия или отсутствия нарушений здоровья, должен иметь возможность принимать активное участие в образовательном процессе и успешно завершить его [25]. Для разработки эффективных стратегий обучения необходимо иметь ясное представление об особенностях нарушений, которые влияют на жизнедеятельность обучающегося, а также о внешних и внутренних факторах, ограничивающих его возможности или, наоборот, способствующих снижению депривации [47]. Многих проблем, с которыми сталкиваются обучающиеся с нарушениями здоровья, можно избежать, если выявить и минимизировать барьеры, препятствующие обучению и участию в учебных активностях [46].

Знание особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и специфики инклюзивного образования относится к одной из ведущих компетенций современного преподавателя [22], способствующей формированию

профессиональной готовности к инклюзивному обучению [4]. Эта компетенция и связанная с ней готовность включают умения и навыки организации образовательного процесса, направленного на устранение разрыва между возможностями обучающегося и окружающей его учебной средой [5; 10; 25].

Целью статьи является обзор подходов к распознаванию и дифференцированию обучающихся с инвалидностью и ОВЗ для применения этих навыков в практике проектирования адаптивных стратегий обучения.

Дефиниции и классификации, связанные с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

Согласно Конвенции о правах инвалидов (2006), к лицам с инвалидностью относятся люди с долгосрочными нарушениями физических, психических, интеллектуальных или сенсорных функций, которые (функции) при столкновении с различными барьерами могут препятствовать полному, эффективному и равноправному включению человека в общество [30].

В российском законодательстве разграничивают понятия «инвалид» и «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)». Инвалидом признается «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» [23]. Здесь под ограничением жизнедеятельности понимают «полную или частичную утрату лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [23]. К обучающимся с ОВЗ относятся «физические лица, имеющие недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» [24]. Таким образом, если нарушения физического здоровья и ментальной сферы, названные в законе «недостатками», не подтверждены документом установленного образца, то официальная образовательная система не признает для обучающегося права на специальный педагогический подход. Остаются неохваченными дружественной образовательной средой студенты с временными ограничениями здоровья (например, травма, продолжительное заболевание) и нарушениями, которые по каким-либо причинам не были задокументированы (например, нарушения речи, цветового зрения, дислексия, дисграфия, расстройства аутистического спектра высокофункционального типа и пр.).

В Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья, МКФ (англ. International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) [48] инвалидность (англ. disability, в русском переводе – ограничение жизнедеятельности [13]) – это обобщающий термин для нарушений, ограничений активности и ограничений участия, который используется для обозначения негативных аспектов взаимодействия человека (вместе с состоянием его здоровья) с контекстными факторами этого человека (внешними и внутренними). Здесь под нарушением понимают отсутствие или значительное отклонение от среднего значения в пределах установленных статистических норм в строе-

нии тела или физиологических функциях (включая психические функции). Ограничения активности определяются как сложности, возникающие у человека при выполнении тех или иных действий, а ограничения участия представляют собой трудности, которые испытывает человек при вовлечении в жизненные (социальные) ситуации (в том числе эпизоды дискриминации по признаку инвалидности). К «контекстным» относят факторы окружающей среды и факторы личности, которые в совокупности определяют полное содержание жизни человека [48].

Таким образом, инвалидность (или ограничение жизнедеятельности) не является имманентным состоянием или свойством человека, а возникает только из-за столкновения с контекстными факторами (барьерами); считается, что барьеры ограничивают функционирование и создают инвалидность [53].

В предшествующей МКФ (2001) – Международной классификации нарушений, инвалидностей и физических недостатков (англ. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, ICDH) – инвалидность рассматривалась с точки зрения состояния здоровья (последствий болезни) и определялась как любое ограничение или отсутствие (в результате нарушения) способности осуществлять деятельность тем способом или в пределах того диапазона действий, которые считаются нормальными для человека [41]. Как можно заметить, это устаревшее определение согласуется с актуальным для российского законодательства понятием «инвалид».

Возвращаясь к МКФ [48], утвержденной резолюцией 54-й ассамблеи Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2001 г. [51] и претерпевшей ряд ежегодных пересмотров в 2011–2018 гг. [48], рассмотрим подходы, которые используются в классификации. В МКФ дифференцируются не люди, а ситуации, в которых может оказаться человек в связи с особенностями собственного здоровья, а также внешних и внутренних контекстных факторов. Ситуации предлагается рассматривать в четырех компонентах (доменах): функции организма (b); структуры организма (s); активности и участие (d); факторы окружающей среды (e). Между этими компонентами и состоянием здоровья (расстройством или болезнью) существует динамическая связь, то есть изменение любого из компонентов может оказывать влияние на остальные составляющие системы. Существенно, что с помощью МКФ могут быть классифицированы не только устойчивые, но и временные нарушения.

Внутри каждого домена определены уровни, которые в процессе дифференциации последовательно уточняются с помощью буквенно-цифровых кодов. Любой человек может иметь ряд взаимосвязанных или независимых кодов на каждом уровне и/или домене. В содержание доменов входят:

(b) функции организма, включая: умственные функции; сенсорные функции и боль; голосовые и речевые функции; функции сердечно-сосудистой, кровеносной, иммунной и дыхательной систем; функции пищеварительной, метаболической и эндокринной систем; мочеполовая и репродуктивная функции; нейромышечные, скелетные и двигательные функции; функции кожи и связанных структур;

(s) структуры организма, в том числе: структуры нервной системы; глаз, ухо и связанные с ними структуры; структуры голоса и речи; структуры сердечно-сосудистой, иммунной и дыхательной систем; структуры, относящиеся к пищеварительной, метаболической и эндокринной системам; структуры, связанные с мочеполовой и репродуктивной системами; структуры, связанные с движением; кожа и родственные структуры;

(d) активности и участие, в частности: обучение и применение знаний; общие задачи и требования; общение; мобильность; самообслуживание; бытовая жизнь; межличностные взаимодействия и отношения; основные сферы жизни; сообщество, социальная и гражданская жизнь;

(e) факторы окружающей среды, а именно: продукция и технологии; природная среда и антропогенные изменения в окружающей среде; поддержка и взаимоотношения; установки, нормы; услуги, административные системы и политики.

Для регистрации степени серьезности нарушения, ограничения активности или участия используется квалификационная шкала: от 0 – «отсутствие проблемы» до 4 – «тотальная проблема». Для регистрации характера и локализации изменений в структурах организма введены две дополнительные шкалы с диапазоном значений от 0 до 7. Для неопределенных и неприменимых в конкретном случае квалификационных признаков используются цифры 8 и 9, соответственно. В случаях (b) и (s) регистрируется глубина нарушения, а для (s) дополнительно – характер нарушения, в случаях (d) – степень сложности выполнения задачи, (e) – степень влияния барьера окружающей среды на жизнедеятельность. Для домена (e), помимо барьеров, оцениваются и регистрируются акселераторы, способствующие устранению депривации [37].

Любой компонент любого домена может быть квалифицирован как барьер или как акселератор. Цифра, соответствующая квалификационному признаку, отделяется от основного кода точкой, если идентифицирована проблема (барьер), и плюсом, если идентифицирован акселератор.

В практическом руководстве ВОЗ к использованию МКФ [35] содержатся рекомендации о применении инструментов МКФ в образовании, так как подход, основанный на сочетании четырех доменов, позволяет улучшить и расширить описание состояний здоровья и нарушений за счет дополнительной информации, касающейся активности и участия обучающихся в образовательном процессе. Кроме того, МКФ можно использовать для оценки качества взаимодействия обучающихся с учебной средой, в том числе для определения и уточнения ассистивных технологий и адаптивных стратегий обучения лиц с особыми потребностями [35].

В ноябре 2006 г. на ежегодном совещании так называемых Центров, сотрудничающих с ВОЗ по семейству международных классификаций (англ. WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications, WHO-FIC) [52], была принята первая производная от МКФ – Международная классификация функционирования, инвалидности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП, англ. ICF-CY) [12; 40]. Классификация предназначена для диагностики индивидуальных особенностей детей от рождения до 18 лет и рекоменду-

ется к применению в случае, если объектом исследования является ребенок или его родители. Версия МКФ-ДП не конкурирует с МКФ, а дополняет ее с учетом своеобразия функционирования человека в детском и подростковом возрасте путем: внесения изменений в описание категорий; введения новых кодификаторов (ранее не использованных) для нового содержания; модификации критериев включения и исключения; расширения набора квалификационных признаков для учета аспектов развития [52].

Согласно резолюции 54-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения [51], использование МКФ в исследованиях, надзоре и отчетности государств – участников ВОЗ (в том числе России) носит рекомендательный характер.

Еще одним инструментом для регистрации состояний и факторов, влияющих на здоровье, является Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, МКБ (англ. International Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD) [39]. МКБ одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) одобрена ВОЗ в 2019 г. и официально вступает в силу с 1 января 2022 г. Классификации серии МКБ, включая последнюю, содержат перечень заболеваний, представленных широким диапазоном признаков, симптомов, отклонений от принятой нормы, жалоб и социальных факторов, определяющих диагноз пациента [26]. Присутствие в описании заболеваний социальных факторов позволяет использовать МКБ совместно с МКФ для формирования адаптивных траекторий жизнедеятельности лиц с ОВЗ, в том числе в области обучения. Вообще МКБ и МКФ служат для совместного использования и обмена концепциями. Так, в справочном руководстве по МКБ-11, опубликованном ВОЗ, указано, что домен «функции организма» в МКФ согласуется с признаками и симптомами в МКБ, а контекстные факторы в МКФ – с «факторами, влияющими на состояние здоровья» в МКБ [36]. В изданном ВОЗ кратком руководстве для пользователей МКФ [50] разъясняются механизмы совместного использования двух классификаций, а именно: МКБ дает этиологическую основу для классификации (согласно диагнозу) болезней и прочих нарушений здоровья, а МКФ классифицирует функционирование и инвалидность, связанные с состоянием здоровья. Пользователям рекомендуется совместное использование МКФ и МКБ для получения более общей и полной картины состояния здоровья населения [50].

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав РФ) № 170 от 27.05.1997 г. МКБ-10 утверждена в качестве «единого международного нормативного документа для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении» [18]. С 01.01.1999 г. приказ вступил в силу на всей территории РФ. В то же время императивные акты, закрепляющие обязательность использования классификации МКФ, в нормативном поле РФ отсутствуют.

Вместе с тем в 2002 г. Московским научно-исследовательским институтом педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ было выпущено пособие для врачей, содержащее методические основы перехода от ICDH к ICF (МКФ) для использования при установлении инвалидности у детей [14]. Пособие было разослано в территориальные органы исполнительной власти с рекомендация-

ми по применению в практике врачей, социальных работников и в системе образования. В документе на основании сравнительного анализа двух классификаций убедительно доказано преимущество подхода МКФ.

В «Порядке о признании лица инвалидом», утвержденном Постановлением Правительства РФ № 95 от 20.02.2006 г. (с изменениями 26.11.2020 г.), содержится указание на необходимость разработки и выдачи «гражданину, признанному инвалидом», индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ИПРА), в которой формируется перечень мероприятий по восстановлению / купированию утраченных функций. В тексте документа также отмечено, что оценка «состояния организма гражданина» должна выполняться с использованием критериев и классификаций, разработанных Министерством труда и социальной защиты (Минтруда РФ) [17]. В приказе Минтруда РФ № 585н от 27.08.2019 г. подробно описаны такие классификации и критерии [21]. Согласно преамбуле документа, классификации направлены на выявление у человека, подвергающегося медико-социальной экспертизе (МСЭ), основных видов устойчивых нарушений функций организма и степени их выраженности, а также основных параметров жизнедеятельности и степени их ограничения. Задача критериев – определить принадлежность человека к той или иной категории инвалидности или исключить инвалидность. Группа инвалидности зависит от степени нарушения функциональных расстройств организма, выраженной в процентах, и степени ограничения жизнедеятельности человека, представленной в порядковой шкале. При оценке нарушений функций организма используются кодификаторы МКБ-10 и МКФ, а именно: классы и блоки болезней по МКБ-10; рубрики МКБ-10; наименования «болезней, травм и дефектов»; виды расстройств функций организма и соответствующий код МКФ домена (b). Классификация функциональных нарушений максимально детализирована.

В процессе освидетельствования гражданина на предмет инвалидности рассматриваются также семь категорий жизнедеятельности человека (способностей): к самообслуживанию, к самостоятельному передвижению, к ориентации во времени и пространстве, к общению, к самоконтролю, к обучению, к трудовой деятельности [21]. Каждая из категорий имеет три степени выраженности ограничений, которые описаны словами и не привязаны к кодам МКФ. Например, человек имеет первую степень нарушения способности к обучению, если может по состоянию здоровья обучаться и получать образование согласно федеральным государственным образовательным стандартам, с созданием специальных условий для лиц с ОВЗ, в том числе с использованием технических средств обучения (если в этом есть необходимость), в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК). Вторая степень отличается от первой обязательностью разработки для обучающегося адаптированных образовательных программ, использованием (при необходимости) дистанционного и домашнего обучения. Третья степень характеризуется способностью к обучению только элементарным умениям и навыкам [21]. Таким образом, для описания всех особенностей жизнедеятельности человека используется всего 21 весьма общий категориальный признак, при этом домены МКФ (s), (d) и (e) в отечественных классификациях и критериях не применяются.

ся, то есть конкретные факторы здоровья, в том числе барьеры и акселераторы окружающей среды, не принимаются во внимание.

По всей видимости, этот (скорее медицинский, чем социальный) подход при самостоятельном применении может оказать негативное влияние на абилитацию, в том числе в области образования, а также социализацию и, как следствие, общее качество жизни ребенка или взрослого с особыми потребностями. Следовательно, ИПРА, которая является результатом описанного подхода, должна применяться совместно с другими рекомендательными инструментами, разработанными в соответствии с современными методами оценки состояния здоровья человека.

Инструменты для диагностики функциональных возможностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Для сбора и регистрации данных о функционировании и инвалидности человека используется контрольный список (чек-лист) МКФ, разработанный ВОЗ [37]. Этот диагностический инструмент рекомендовано применять в клинической практике и социальной работе совместно с классификациями серии МКФ. После внесения персональной информации о человеке (имя, фамилия, пол, возраст, адрес проживания, годы формального обучения, семейное положение, занятость, медицинский диагноз с кодом МКБ) чек-лист предполагает заполнение групп полей, соответствующих доменам МКФ. В процессе диагностики для каждой функции (b), структуры (s), активности (d) или фактора (e) указывается код квалификационного признака, определяющий наличие, глубину и характер проблемы. Перечень категорий в чек-листе не является исчерпывающим. Специалисту, выполняющему диагностику, предлагается добавить необходимые категории из МКФ, если их нет в списке. Для каждого домена даны краткие и точные описания квалификационных признаков и алгоритмы их применения. Чек-лист сопровождается руководством для интервьюера, содержащим перечень примерных вопросов, а также методики построения интервью и интерпретации ответов обследуемого лица.

Для диагностики ограничений жизнедеятельности в каждой области (мобильность; самообслуживание; домашняя жизнь; межличностные взаимодействия; основные сферы жизни, в том числе обучение и работа; сообщество, социальная и гражданская жизнь) рекомендовано использовать два типа вопросов [37]: вопросы первого типа побуждают респондента сосредоточиться на ограничениях, которые являются неотъемлемыми чертами самого человека, то есть прямыми проявлениями состояния здоровья; второй тип вопросов раскрывает влияние окружающей среды (барьеров и акселераторов) на возможность выполнения человеком тех или иных действий (анализируются только те действия, которые респондент хочет выполнять). На основании данных, полученных из документов респондента, и в результате интервьюирования на отдельной странице контрольного списка выполняется краткое описание («эскиз») человека, включающее в том числе личные факторы, которые могут влиять на функционирование: социальное происхождение, образование, привычки, образ жизни, раса / этническая принадлежность, сексуальная ориентация и др. [37].

В результате систематического обзора литературы, посвященного применимости МКФ и МКФ-ДП в образовании [45], показано, что рассмотренные классификации (и связанные с ними контрольные списки) используются как инструмент научных исследований, теоретическая и методическая основа для реализации образовательных процессов, а также могут обеспечить общий язык для педагогических исследований, где наблюдаются расхождения в понятийном аппарате. В работе [34] предложено использовать инструментарий МКФ для суммирования данных, связанных с инвалидностью, обучением и образованием, с целью получения единой концепции «инвалидность в образовании». Обзор [42] показал, что в педагогических научных исследованиях методы, основанные на МКФ, недостаточно сбалансированы и мало учитывают факторы влияния окружающей среды на активность и участие в образовательном процессе. Авторы [28], изучая применимость МКФ-ДП в оценке функциональных возможностей детей и подростков с особыми потребностями, выяснили, что основным препятствием к использованию МКФ-ДП в реабилитации является отсутствие у диагностов и терапевтов знаний методических основ классификации.

Таким образом, для применения классификаций МКФ, в том числе в образовании и обучении, специалисты, выполняющие диагностику и последующий анализ полученных данных, должны обладать развитыми компетенциями в области использования МКФ. Комитетом по вопросам образования и внедрения и Контрольной группой по вопросам функционирования и инвалидности WHO-FIC разработан инструмент электронного обучения «ICF e-learning Tool» [38], содержащий учебную информацию о методах использования МКФ и контрольные тесты для самопроверки полученных знаний. На данный момент доступно обучение на английском, датском, французском и финском языках, в процессе подготовки версия на русском. Обучение не предполагает оплаты и выдачи сертификата.

Для оценки степени включения обучающихся с особыми потребностями в образовательный процесс в педагогической практике используются МКФ-совместимые диагностические инструменты, такие как шкала участия детей и подростков (англ. Child and Adolescent Scale of Participation, CASP) и опросный лист для измерения участия и влияния факторов окружающей среды для детей и молодежи (англ. Participation and Environment Measure for Children and Youth, PEM-CY) [35]. Использование обоих инструментов носит рекомендательный характер.

Шкала CASP [27] разработана для измерения степени включенности детей старше пяти лет и подростков в домашнюю, школьную и общественную жизнь. Содержание и методы CASP основаны на МКФ и исследованиях участия детей и молодежи с инвалидностью в общественной жизни. Опросный лист CASP состоит из 21 вопроса, которые сгруппированы в четыре раздела: участие в домашней жизни (6 вопросов), участие в жизни сообщества (4 вопроса), участие в школьной жизни (5 вопросов), жизнедеятельность дома и в обществе (6 вопросов). Для каждого вопроса участие оценивается по кватернальной порядковой шкале – «согласно возрасту (полное участие)», «участие скорее ограниче-

но», «участие очень ограничено» и «участие невозможно». Предусмотрен также ответ «неприменимо», если предложенная в опросном листе деятельность не соответствует возрасту обследуемого ребенка (подростка) [29]. Опросный лист содержит в том числе вопросы, касающиеся адаптивных стратегий и ассистивных технологий, которые помогают ребенку включиться в активную жизнедеятельность. Эффективность применения CASP в качестве диагностического инструмента для детей и молодежи с черепно-мозговыми травмами и другими инвалидизирующими состояниями показана в работах [2; 3; 7–9; 11]. CASP используется как инструмент клинических исследований для небольших групп респондентов и индивидуально.

РЕМ-СУ [49] – опросный лист для родителей, разработанный на основе МКФ для массовой диагностики участия детей от 5 до 17 лет (с ОВЗ или без) в различных сферах жизни. Для каждого типа участия оцениваются факторы окружающей среды, влияющие на включение ребенка в деятельность. Опросный лист состоит из трех разделов: дом (10 вопросов); школа (5 вопросов); общество (10 вопросов). Для оценки участия используются порядковые шкалы, характеризующие частоту участия (от 0 – «никогда» до 7 – «ежедневно»), степень вовлеченности в деятельность (от 1 – «минимально вовлечен» до 5 – «максимально вовлечен») и готовность к изменениям («да» или «нет» с пятью градациями готовности / неготовности). Для каждого фактора окружающей среды и требования к деятельности предлагается выбор из четырех вариантов («не проблема», «обычно помогает», «иногда помогает / иногда усложняет», «обычно усложняет»), для каждого ресурса – выбор из пяти позиций («не требуется», «обычно требуется», «иногда требуется, иногда нет», «обычно не требуется») [49]. Авторы опросного листа в работе [31] подтвердили надежность и валидность РЕМ-СУ как инструмента популяционных исследований для понимания степени вовлеченности детей и молодежи в деятельность с учетом внешних контекстных факторов.

Рассмотрим процесс диагностики и регистрации функциональных состояний обучающегося с особыми потребностями в РФ.

Согласно статье 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» [24], условия обучения и содержание образования обучающегося с ОВЗ определяются в соответствии с адаптированной образовательной программой, а также ИПРА в случае, если обучающийся имеет статус инвалида. В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [23] указано, что ИПРА имеет для лица с инвалидностью рекомендательный характер, но обязательна для исполнения органами государственной власти, местного самоуправления и организациями (независимо от форм собственности и организационно-правовых форм) в случае предъявления лицом с инвалидностью требований о специальных условиях труда и обучения. Указанные органы и организации обязаны в установленном порядке предоставить в учреждения МСЭ отчеты об исполнении возложенных на них обязательств в отношении реабилитации и абилитации лица с инвалидностью. Бюро МСЭ в праве привлекать к подготовке ИПРА сторонних специалистов, если в этом есть необходимость [23].

В соответствии с Приказом Минтруда РФ № 486н от 13 июня 2017 г. [20] ИПРА является инструментом для определения мероприятий, технических средств и услуг, направленных на восстановление и компенсацию утраченных в результате инвалидности функций. ИПРА разрабатывается во время проведения МСЭ и представляет собой опросный лист, который заполняет сотрудник бюро МСЭ в процессе интервьюирования лица с инвалидностью и/или его опекуна. В содержание опросного листа в том числе входят:

- перечень ограничений жизнедеятельности по категориям (самообслуживание, ориентация в пространстве и времени, передвижение, общение, обучение, трудовая деятельность, самоконтроль) с указанием степени ограничения от 1 до 3;

- сведения о потребности в специальных условиях организации обучения, профессиональной ориентации, содействии в трудоустройстве, производственной адаптации, социальной реабилитации и абилитации, специальном оборудовании жилого помещения (нуждается / не нуждается);

- сведения о противопоказаниях к выполнению трудовой деятельности по 16 видам нарушенных функций (противопоказано / разрешено);

- открытые вопросы об оснащении рабочего места лица с инвалидностью по видам нарушений (зрение, слух, зрение и слух, опорно-двигательный аппарат, прочее) и необходимых технических средствах и услугах реабилитации;

- данные о возможности осуществления самообслуживания и ведения самостоятельного образа жизни (может / не может / может с помощью);

- сведения о видах помощи, в которых нуждается лицо с инвалидностью на объектах социальной, инженерной и транспортной архитектур (нуждается / не нуждается).

Анализ опросного листа показывает, что содержания ИПРА недостаточно для регистрации сведений об адаптивных стратегиях обучения – отсутствует перечень ассистивных технологий, адаптивных методов и средств обучения (или ссылка на такой перечень), бинарная шкала оценивания не позволяет учитывать индивидуальные характеристики обучающегося, барьеры окружающей среды рассматриваются в общем виде и исключительно с точки зрения оказания лицу с инвалидностью посторонней помощи. Кроме того, в опросном листе ИПРА и приказе Минтруда РФ, регламентирующем порядок разработки ИПРА [20], отсутствуют рекомендации к использованию МКБ, МКФ и дополнительных инструментов для диагностики функциональных возможностей лица с инвалидностью.

Согласно приказу Министерства образования и науки (Минобрнауки РФ) от 20.09.2013 г. № 1082 [19], статус обучающегося с ОВЗ устанавливается ПМПК на основании результатов комплексного обследования ребенка в возрасте от 0 до 18 лет. Таким образом, обучающиеся старше 18 лет, среди которых могут оказаться студенты образовательных организаций профессионального образования, в рамках актуальных норм права обследованию ПМПК не подлежат. В проекте нового приказа «Об утверждении положения ПМПК», разосланного для рассмотрения руководителям органов исполнительной власти в сфере образования письмом Минобрнауки РФ № 07-2618 от 08.05.2018 г. [15],

предусмотрено обследование ПМПК также для лиц, достигших 18 лет. Однако в настоящий момент новый приказ не издан.

По результатам обследования ПМПК формулирует заключение, которое содержит рекомендации в том числе по организации обучения лица с ОВЗ. Заключение носит рекомендательный характер для лица с ОВЗ и его родителей (законных представителей), но в случае предъявления в образовательную организацию служит основанием для создания необходимых условий обучения [19]. Перед проведением обследования специалистами ПМПК изучаются материалы, предоставленные родителями (опекунами) обучающегося, в том числе: подробная выписка из истории развития ребенка и истории болезни, заключения врачей-специалистов; характеристика обучающегося от образовательной организации; письменные работы обучающегося за текущий год; заключение психолого-медико-педагогического консилиума образовательной организации (при наличии) [19]. В процессе обследования ПМПК применяются психолого-педагогические, логопедические, дефектологические, социально-психологические диагностические методики, позволяющие установить статус лица с ОВЗ и сформулировать необходимые рекомендации. В Письме Минобрнауки РФ от 23.05.2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий» приводятся рекомендации для специалистов по проведению диагностики и примерные пакеты таких методик [16]. В содержании данного письма отсутствуют прямые указания на использование МКФ в работе ПМПК, однако в списке использованных источников содержится ссылка на инструкции по применению диагностических методик в комплексе с кодификаторами МКФ [1]. В частности, рекомендуется для наиболее продуктивных (с точки зрения диагностики ОВЗ) методик предусматривать «профиль функционирования» – комплект категорий МКФ доменов (b) и (d), по которому будет оцениваться результативность выполнения ребенком заданий, предусмотренных методикой. Помимо результативности, рекомендуется определять уровень ограничений при выполнении заданий, то есть уровень барьеров и затраченных на выполнение задания усилий [1]. Таким образом, соблюдение рекомендаций по использованию МКФ во время диагностики позволяет изучить учебные ситуации, в которых может оказаться обучающийся с ОВЗ, включая положительные и отрицательные факторы окружающей его образовательной среды. В обязанности ПМПК входит также оказание помощи учреждениям МСЭ по разработке ИПРА.

Описанные выше диагностические средства направлены на регистрацию функциональных возможностей лиц, у которых уже обнаружены и задокументированы нарушения здоровья и развития. Следующий инструмент спроектирован для изучения потребностей в специализированном подходе для каждого человека. С целью мониторинга выполнения Конвенции о правах инвалидов в 2017 г. ВОЗ была разработана методика сбора «всеобъемлющих, сопоставимых и актуальных данных» об инвалидности взрослого населения – Модельное обследование инвалидности (англ. Model Disability Survey, MDS) [44]. Задача MDS – помочь государствам – членам ВОЗ понять, с какими трудностями жизнедеятельности (с позиции здоровья) сталкиваются их граждане вне зависимо-

сти от наличия или отсутствия статуса инвалидности или ОВЗ. MDS предполагает опрос людей, ранее не идентифицированных с точки зрения нарушения здоровья, о способах функционирования в повседневной жизни с учетом барьеров и акселераторов, сопровождающих жизнедеятельность. Опросные листы MDS разработаны на основании десяти надежных и валидных исследований, проведенных в отдельных странах, например, Health 2000 и 2011 в Финляндии [33] и ENDISC-CIF в Чили [32]. Вопросы анкет MDS сформулированы в полном соответствии с доменами, категориями и классификаторами МКФ. Анкеты содержат в том числе блоки вопросов с подробным описанием адаптивных стратегий и вспомогательных технологий обучения [43]. Рассмотренный подход может быть использован для выявления отдельных людей с нераспознанными или временными ограничениями здоровья и определения их потребностей в специализированных услугах и их использовании [33].

Заключение

Вопросы регистрации функциональности, инвалидности и здоровья человека детально изучены и запротоколированы в рамках классификаций ВОЗ, в том числе МКФ и МКБ. Рассмотренные классификации, связанные с ними метрики и методические подходы могут быть использованы как инструменты для исследования влияния положительных и отрицательных контекстных факторов на ограничение жизнедеятельности обучающегося с ОВЗ, для планирования социальной политики, в том числе в области образования, для разработки индивидуальных адаптивных стратегий обучения с использованием ассистивных технологий и специализированных услуг.

Между признанной ВОЗ терминологией инвалидности и здоровья и принятым в РФ понятийным аппаратом существуют расхождения, что оказывает влияние на способы регистрации и оценки функциональных нарушений. Рассмотрение нарушений здоровья вне контекстных факторов затрудняет разработку эффективных алгоритмов включения лиц с инвалидностью в активную жизнедеятельность, в том числе в обучение. В настоящий момент порядок регистрации инвалидности в РФ не регулирует вопросы проектирования адаптивных стратегий обучения лиц с особыми потребностями; порядок установления статуса ОВЗ не регламентирует обязательность использования методик на основе МКФ. В то же время анализ современного состояния проблемы показывает, что оценку функционального состояния обучающегося для дальнейшего ее применения в образовательном процессе необходимо выполнять с помощью диагностических инструментов, разработанных на основании МКФ, с участием специалистов, компетентных в использовании этой классификации.

Опросные листы для формирования адаптивных стратегий обучения могут и должны быть спроектированы универсально, с возможностью охвата систематической диагностикой всех обучающихся, с распознаванием неочевидных, на первый взгляд, признаков функциональных нарушений, требующих специального подхода.

Список литературы

1. Материалы к публичному обсуждению примерных пакетов диагностических методик на основе международной классификации функционирования. Москва : ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. 70 с.
2. Badge B., Hancock J., Waugh M. C. Evaluating pediatric brain injury service in NSW. *Child: Care, Health and Development*. 2009. Vol. 36 (1). P. 54–62.
3. Bedell G., Coster W. Measuring participation of school-age children with traumatic brain injuries: Considerations and approaches. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2008. № 23. P. 220–229.
4. Brown K. S. et al. The efficacy of embedding special education instruction in teacher preparation programs in the United States. *Teaching and Teacher Education: An International Journal of Research and Studies*. 2008. Vol. 24. № 8. P. 2087–2094.
5. Fisher D., Frey N., Thousand J. What do special educators need to know and be prepared to do for inclusive schooling to work? *Teacher Education and Special Education*. 2003. Vol. 26 (1). P. 42–50.
6. Florian L. et al. Cross-Cultural Perspectives on the Classification of Children with Disabilities. *The Journal of Special Education*. 2006. Vol. 40 (1). P. 36–45.
7. Haley S. M., Graham R. J., Dumas H. M. Outcome Rating Scales for Pediatric Head Injury. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2004. Vol. 19 (4). P. 205–219.
8. McConachie H. et al. Participation of disabled children: How should it be characterized and measured? *Disability and Rehabilitation*. 2006. № 28. P. 1157–1164.
9. McDougall J. et al. Applying the ICF framework to study changes in quality-of-life in children with chronic conditions. *Developmental Neurorehabilitation*. 2011. Vol. 14 (1). P. 41–53.
10. Schalock R. et al. Intellectual Disability: definition, classification and systems of supports. Washington : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010. 259 p.
11. Ziviani J. et al. Measures of participation outcomes and environmental considerations for children with acquired brain injury: A systematic review. *Brain Impairment*. 2010. Vol. 11 (2). P. 93–112.
12. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков (МКФ-ДП). ВОЗ [Электронный ресурс]. Б. м., 2016. Электрон. дан. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789244547328_rus.pdf?sequence=12&isAllowed=y (дата обращения 27.04.2021).
13. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: краткая версия. ВОЗ [Электронный ресурс]. Б. м., 2001. Электрон. дан. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения 27.04.2021).
14. Методические основы перехода от «Международной классификации нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» к «Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья» для использования при установлении инвалидности у детей: пособие для врачей [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: <https://docs.cntd.ru/document/917012601> (дата обращения 27.04.2021).
15. Письмо Министерства образования и науки РФ № 07-2618 от 08.05.2018 г. «О рассмотрении проекта приказа “Об утверждении положения психолого-медико-педагогической комиссии”» [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: <http://zvezdny.mosreg.ru/files/2020/05/15/prikaz-minobrnauki-rf-polozhenie-o-pmpk.pdf> (дата обращения 27.04.2021).
16. Письмо Министерства образования и науки РФ № ВК-1074/07 от 23.05.2016 г. «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий» [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_256467/ (дата обращения 27.04.2021).

17. Постановление Правительства РФ № 95 от 20.02.2006 г. (с изменениями на 26.11.2020 г.) «О порядке и условиях признания лица инвалидом» [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901969284> (дата обращения 27.04.2021).
18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 мая 1997 года № 170 «О переходе органов и учреждений здравоохранения Российской Федерации на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра» (с изменениями на 12 января 1998 года) [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9045366> (дата обращения 27.04.2021).
19. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1082 от 20.09.2013 г. «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии» [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: <http://base.garant.ru/70485996/> (дата обращения 27.04.2021).
20. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 486н от 13 июня 2017 г. «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм» [Электронный ресурс]. Б. м., 2017. Электрон. дан. URL: <http://base.garant.ru/71734826/#ixzz6n6tkGf5z> (дата обращения 27.04.2021).
21. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 585н от 27.08.2019 г. «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: <http://docs.cntd.ru/document/561183607> (дата обращения 27.04.2021).
22. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 608н от 08.09.2015 г. «Об утверждении профессионального стандарта “Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования”» [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/01.004.pdf> (дата обращения 27.04.2021).
23. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (последняя редакция). [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения 27.04.2021).
24. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (последняя редакция) [Электронный ресурс]. Электрон. дан. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 27.04.2021).
25. A Guide for ensuring inclusion and equity in education [Электронный ресурс]. S. 1. : UNESDOC, 2017. Электрон. дан. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254> (дата обращения 27.04.2021).
26. An Introduction to ICD-11 [Электронный ресурс]. WHO, 2019. Электрон. дан. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD|part-1-an-introduction-to-icd11|c1> (дата обращения 27.04.2021).
27. Bedell G. The Child and Adolescent Scale of Participation : Administration and Scoring Guidelines [Электронный ресурс]. CASP, 2011. Электрон. дан. URL: <http://sites.tufts.edu/garybedell/files/2012/07/CASP-Administration-Scoring-Guidelines-8-19-11.pdf> (дата обращения 27.04.2021).
28. Castro G. G., Nascimento L. C. G., Figueiredo G. L. A. Applicability of the ICF-CY in evaluating children with disabilities and family support: an integrative literature review [Электронный ресурс]. *Revista CEFAC*. 2019. Vol. 22(1). Электрон. дан. URL: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022111518>. (дата обращения 27.04.2021).
29. Child & Adolescent Scale of Participation [Электронный ресурс]. S. 1. : CASP-Youth Version, 2011. Электрон. дан. URL: <http://sites.tufts.edu/garybedell/files/2012/07/CASP-Youth-Version-Revised-12-29-11.pdf> (дата обращения 27.04.2021).
30. Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Электронный ресурс]. S. 1., 2006. Электрон. дан. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the->

rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html (дата обращения 27.04.2021).

31. Coster W. J. et al. Psychometric evaluation of the Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM-CY) [Электронный ресурс]. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2011. Vol. 53(11). P. 1030–1037. Электрон. дан. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04094.x> (дата обращения 27.04.2021).

32. First national study of disability in Chile [Электронный ресурс]. S. 1. : ENDISC-CIF, 2004. Электрон. дан. URL: <https://www.ilo.org/surveyLib/index.php/catalog/885/download/6012> (дата обращения 27.04.2021).

33. Health-2000-2011 [Электронный ресурс]. S. 1. : Finnish institute for health and welfare, 2018. Электрон. дан. URL: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/health-2000-2011> (дата обращения 27.04.2021).

34. Hollenweger J. Developing applications of the ICF in education systems: addressing issues of knowledge creation, management and transfer [Электронный ресурс]. *Disabil Rehabil*. 2013. Vol. 35 (13). P. 1087–1091. Электрон. дан. DOI: 10.3109/09638288.2012.740135. (дата обращения 27.04.2021).

35. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). [Электронный ресурс]. S. 1. : WHO, 2003. Электрон. дан. URL: <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf> (дата обращения 27.04.2021).

36. ICD-11 Reference Guide [Электронный ресурс]. S.1. : WHO, 2021. Электрон. дан. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.6Linkswithotherclassificationsandterminologies|links-with-other-classifications-and-terminologies|c1-1-6> (дата обращения 27.04.2021).

37. ICF checklist. Version 2.1a. Clinician Form [Электронный ресурс]. S. 1. : WHO, 2003. Электрон. дан. URL: <https://www.who.int/classifications/icf/icfchecklist.pdf> (дата обращения 27.04.2021).

38. ICF e-learning [Электронный ресурс]. S. 1. : ICF e-learning tool, 2020. Электрон. дан. URL: <https://www.icf-elearning.com/> (дата обращения 27.04.2021).

39. International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) [Электронный ресурс]. S. 1. : WHO, 2018. Электрон. дан. URL: <https://icd.who.int/en> (дата обращения 27.04.2021).

40. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY) [Электронный ресурс]. S. 1. : WHO, 2007. Электрон. дан. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf?sequence=1 (дата обращения 27.04.2021).

41. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) [Электронный ресурс]. S. 1. : WHO, 1980. Электрон. дан. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf (дата обращения 27.04.2021)

42. Maxwell G., Alves I., Granlund M. Participation and environmental aspects in education and the ICF and the ICF-CY: findings from a systematic literature review [Электронный ресурс]. *Dev Neurorehabil*. 2012. Vol. 15 (1). P. 63–78. Электрон. дан. DOI: 10.3109/17518423.2011.633108 (дата обращения 27.04.2021).

43. Model disability survey [Электронный ресурс]. S. 1. : WHO, 2017. Электрон. дан. URL: <https://www.who.int/disabilities/data/model-disability-survey4.pdf?ua=1> (дата обращения 27.04.2021).

44. Model disability survey (MDS): survey manual. [Электронный ресурс]. S. 1. : WHO, 2017. Электрон. дан. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258513/1/9789241512862-eng.pdf?ua=1> (дата обращения 27.04.2021).

45. Moretti M., Alves I., Maxwell G. A systematic literature review of the situation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the International Classification

of Functioning, Disability, and Health-Children and Youth version in education: a useful tool or a flight of fancy? [Электронный ресурс]. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2012. Vol. 91 (13. Suppl. 1). S. 103–117. Электрон. дан. DOI: 10.1097/PHM.0b013e31823d53b2. (дата обращения 27.04.2021).

46. Oliva D. V. Barriers and resources to learning and participation of inclusive students [Электронный ресурс]. *Psicol. USP.* 2016. Vol. 27. № 3. P. 492–502. Электрон. дан. URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000300492&lng=en&nrm=iso. (дата обращения 27.04.2021).

47. Silveira-Maia M. et al. The Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Framework on Educational Planning: Promoting an Environmental Approach [Электронный ресурс]. *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education.* 2012. № 2. P. 970–977. Электрон. дан. DOI: 10.20533/ijcdse.2042.6364.2012.0138 (дата обращения 27.04.2021).

48. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Электронный ресурс]. WHO, 2001. Электрон. дан. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health#:~:text=The%20International%20Classification%20of%20Functioning,a%20list%20of%20environmental%20factors> (дата обращения 27.04.2021).

49. The Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM-CY) [Электронный ресурс]. S. l. : CanChild Webinar, 2012. Электрон. дан. URL: https://sites.tufts.edu/garybedell/files/2012/07/The-Participation-and-Environment-Measure-for-Children-and-Youth-PEMCY_CanChild-Webinar.pdf (дата обращения 27.04.2021).

50. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, ICF [Электронный ресурс]. S. l. : WHO, 2002. Электрон. дан. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=eead63d3_4 (дата обращения 27.04.2021)

51. WHA54.21. International classification of functioning, disability and health [Электронный ресурс]. S. l. : Fifty-fourth World Health Assembly, 2001. Электрон. дан. URL: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r21.pdf (дата обращения 27.04.2021).

52. WHO-FIC2006–A06–Executive Summary [Электронный ресурс]. S. l. : WHO-FIC Network Meeting Archive, 2006. Электрон. дан. URL: <https://www.who.int/classifications/network/meetings/en/> (дата обращения 27.04.2021).

53. World report on disability [Электронный ресурс]. S. l. : WHO, 2011. Электрон. дан. URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf (дата обращения 27.04.2021).

References

1. *Materialyi k publichnomu obsuzhdeniyu primernyih paketov diagnosticheskikh metodik na osnove mezhdunarodnoy klassifikatsii funkcionirovaniya.* Moscow : Moscow State University of Psychology and Education, 2015. 70 p. (In Russ.)

2. Badge B., Hancock J., Waugh M. C. Evaluating pediatric brain injury service sin NSW. In: *Child: Care, Health and Development.* 2009. Vol. 36 (1). P. 54–62.

3. Bedell G., Coster W. Measuring participation of school-age children with traumatic brain injuries: Considerations and approaches. In: *Journal of Head Trauma Rehabilitation.* 2008. № 23. P. 220–229.

4. Brown K. S. et al. The efficacy of embedding special education instruction in teacher preparation programs in the United States. In: *Teaching and Teacher Education: An International Journal of Research and Studies.* 2008. Vol. 24. № 8. P. 2087–2094.

5. Fisher D., Frey N., Thousand J. What do special educators need to know and be prepared to do for inclusive schooling to work? In: *Teacher Education and Special Education.* 2003. Vol. 26 (1). P. 42–50.

6. Florian L. et al. Cross-Cultural Perspectives on the Classification of Children with Disabilities. In: *The Journal of Special Education.* 2006. Vol. 40 (1). P. 36–45.

7. Haley S. M., Graham R. J., Dumas H. M. Outcome Rating Scales for Pediatric Head Injury. In: *Journal of Intensive Care Medicine*. 2004. Vol. 19 (4). P. 205–219.
8. McConachie H. et al. Participation of disabled children: How should it be characterized and measured? In: *Disability and Rehabilitation*. 2006. № 28. P. 1157–1164.
9. McDougall J. et al. Applying the ICF framework to study changes in quality-of-life in children with chronic conditions. In: *Developmental Neurorehabilitation*. 2011. Vol. 14 (1). P. 41–53.
10. Schalock R. et al. Intellectual Disability: definition, classification and systems of supports. Washington : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010. 259 p.
11. Ziviani J. et al. Measures of participation outcomes and environmental considerations for children with acquired brain injury: A systematic review. In: *Brain Impairment*. 2010. Vol. 11 (2). P. 93–112.
12. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovya detey i podrostkov [International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY)] [Electronic resource]. S. l., 2016. Electron dan. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789244547328_rus.pdf?sequence=12&isAllowed=y (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
13. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovya VOZ [Electronic resource]. S. l., 2001. Electron dan. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85930/9241545445_rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
14. Metodicheskie osnovyi perehoda ot «Mezhdunarodnoy klassifikatsii narusheniy, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i sotsialnoy nedostatochnosti» k «Mezhdunarodnoy klassifikatsii funktsionirovaniya, ogranicheniya zhiznedeyatelnosti i zdorovya» dlya ispolzovaniya pri ustanovlenii invalidnosti u detey [Electronic resource]. Electron dan. URL: <https://docs.cntd.ru/document/917012601> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
15. Pismo Minobrnauki RF № 07-2618 ot 08.05.2018 g. «O rassmotrenii proekta prikaza “Ob utverzhdenii polozheniya psihologo-mediko-pedagogicheskoy komissii”» [Electronic resource]. Electron dan. URL: <http://zvezdny.mosreg.ru/files/2020/05/15/prikaz-minobrnauki-rf-polozhenie-o-pmpk.pdf> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
16. Pismo Minobrnauki RF ot 23.05.2016 g. № VK-1074/07 «O sovershenstvovanii deyatelnosti psihologo-mediko-pedagogicheskikh komissiy» [Electronic resource]. Electron dan. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_256467/ (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
17. Postanovlenie Pravitelstva RF № 95 ot 20.02.2006 g. (s izmeneniyami na 26.11.2020 g.) «O poryadke i usloviyah priznaniya litsa invalidom» [Electronic resource]. Electron dan. URL: <http://docs.cntd.ru/document/901969284> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
18. Prikaz Ministerstva zdavoohraneniya RF ot 27 maya 1997 goda № 170 «O perehode organov i uchrezhdeniy zdavoohraneniya Rossiyskoy Federatsii na Mezhdunarodnuyu statisticheskuyu klassifikatsiyu bolezney i problem, svyazannyih so zdorovem X peresmotra» (s izmeneniyami na 12 yanvarya 1998 goda) [Electronic resource]. Electron dan. URL: <http://docs.cntd.ru/document/9045366> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
19. Prikaz Minobrnauki RF ot 20.09.2013 g. № 1082 «Ob utverzhdenii Polozheniya o psihologo-mediko-pedagogicheskoy komissii» [Electronic resource]. Electron dan. URL: <http://base.garant.ru/70485996/> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
20. Prikaz Mintruda RF ot 13 iyunya 2017 g. № 486n «Ob utverzhdenii Poryadka razrabotki i realizatsii individualnoy programmy reabilitatsii ili abilitatsii invalida, individualnoy programmy reabilitatsii ili abilitatsii rebenka-invalida, vyidavaemyih federalnyimi gosudarstvennyimi uchrezhdeniyami mediko-sotsialnoy ekspertizy, i ih form» [Electronic resource]. Electron dan. URL: <http://base.garant.ru/71734826/#ixzz6n6tkGf5z> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)

21. Prikaz Mintruda RF №585n ot 27.08.2019 g. «O klassifikatsiyah i kriteriyah, ispolzue-myih pri osuschestvlenii mediko-sotsialnoy ekspertizy grazhdan federalnyimi gosudarstvennyimi uchrezhdeniyami mediko-sotsialnoy ekspertizy» [Electronic resource]. Electron dan. URL: <http://docs.cntd.ru/document/561183607> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
22. Prikaz Mintruda RF ot 8 sentyabrya 2015 goda № 608n «Ob utverzhdenii professional'nogo standarta "Pedagog professional'nogo obucheniya, professional'nogo obrazovaniya i dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya"» [Electronic resource]. Electron dan. URL: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/01.004.pdf> (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
23. Federalnyiy zakon ot 24.11.1995 № 181-FZ «O sotsialnoy zaschite invalidov v Ros-siyskoy Federatsii» [Electronic resource]. Electron dan. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
24. Federalnyiy zakon ot 29.12.2012 № 273-FZ «Ob obrazovanii v Rossiyskoy Federatsii» [Electronic resource]. Electron dan. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (date of access 27.04.2021). (In Russ.)
25. A Guide for ensuring inclusion and equity in education [Electronic resource]. Electron dan. S. l., 2017. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000248254> (date of access 27.04.2021).
26. An Introduction to ICD-11 [Electronic resource]. S. l., 2019. Electron dan. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD|part-1-an-introduction-to-icd11|c1> (date of access 27.04.2021).
27. Bedell G. The Child and Adolescent Scale of Participation : Administration and Scoring Guidelines [Electronic resource]. S. l., 2011. Electron dan. URL: <http://sites.tufts.edu/garybedell/files/2012/07/CASP-Administration-Scoring-Guidelines-8-19-11.pdf> (date of access 27.04.2021).
28. Castro G. G., Nascimento L. C. G., Figueiredo G. L. A. Applicability of the ICF-CY in evaluating children with disabilities and family support: an integrative literature review [Electronic resource]. In: *Revista CEFAC*. 2019. Vol. 22 (1). Electron dan. URL: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022111518>. (date of access 27.04.2021).
29. Child & Adolescent Scale of Participation [Electronic resource]. S. l., 2011. Electron dan. URL: <http://sites.tufts.edu/garybedell/files/2012/07/CASP-Youth-Version-Revised-12-29-11.pdf> (date of access 27.04.2021).
30. Convention on the Rights of Persons with Disabilities [Electronic resource]. S. l., 2006. Electron dan. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> (date of access 27.04.2021).
31. Coster W. J. et al. Psychometric evaluation of the Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEMICY) [Electronic resource]. In: *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2011. Vol. 53 (11). P. 1030–1037. Electron dan. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2011.04094.x> (date of access 27.04.2021).
32. First national study of disability in Chile [Electronic resource]. S. l., 2004. Electron dan. URL: <https://www.ilo.org/surveyLib/index.php/catalog/885/download/6012> (date of access 27.04.2021).
33. Health-2000-2011 [Electronic resource]. S. l., 2018. Electron dan. URL: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-development/research-and-projects/health-2000-2011> (date of access 27.04.2021).
34. Hollenweger J. Developing applications of the ICF in education systems: addressing issues of knowledge creation, management and transfer [Electronic resource]. *Disabil Rehabil*. 2013. Vol. 35 (13). P. 1087–1091. Electron dan. DOI: 10.3109/09638288.2012.740135 (date of access 27.04.2021).

35. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Electronic resource]. S. l., 2003. Electron dan. URL: <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf> (date of access 27.04.2021).
36. ICD-11 Reference Guide [Electronic resource]. S. l., 2021. Electron dan. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.6Linkswithotherclassificationsandterminologies|links-with-other-classifications-and-terminologies|c1-1-6> (date of access 27.04.2021).
37. ICF checklist. Version 2.1a. Clinician Form [Electronic resource]. S. l., 2003. Electron dan. URL: <https://www.who.int/classifications/icf/icfchecklist.pdf> (date of access 27.04.2021).
38. ICF e-learning [Electronic resource]. S. l., 2020. Electron dan. URL: <https://www.icf-elearning.com/> (date of access 27.04.2021).
39. International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) [Electronic resource]. S. l., 2018. Electron dan. URL: <https://icd.who.int/en> (date of access 27.04.2021).
40. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version (ICF-CY) [Electronic resource]. S. l., 2007. Electron dan. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43737/9789241547321_eng.pdf?sequence=1 (date of access 27.04.2021).
41. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) [Electronic resource]. S. l., 1980. Electron dan. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf (date of access 27.04.2021).
42. Maxwell G., Alves I., Granlund M. Participation and environmental aspects in education and the ICF and the ICF-CY: findings from a systematic literature review [Electronic resource]. In: *Dev Neurorehabil.* 2012. Vol. 15 (1). P. 63–78. Electron dan. DOI: 10.3109/17518423.2011.633108 (date of access 27.04.2021).
43. Model disability survey [Electronic resource]. S. l., 2017. Electron dan. URL: <https://www.who.int/disabilities/data/model-disability-survey4.pdf?ua=1> (date of access 27.04.2021).
44. Model disability survey (MDS): survey manual. [Electronic resource]. S. l., 2017. Electron dan. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258513/1/9789241512862-eng.pdf?ua=1> (date of access 27.04.2021).
45. Moretti M., Alves I., Maxwell G. A systematic literature review of the situation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the International Classification of Functioning, Disability, and Health-Children and Youth version in education: a useful tool or a flight of fancy? [Electronic resource]. In: *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 2012. Vol. 91 (13. Suppl. 1). S. 103–117. Electron dan. DOI: 10.1097/PHM.0b013e31823d53b2 (date of access 27.04.2021).
46. Oliva D. V. Barriers and resources to learning and participation of inclusive students [Electronic resource]. In: *Psicol. USP.* 2016. Vol. 27. № 3. P. 492–502. Electron dan. URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642016000300492&lng=en&nrm=iso (date of access 27.04.2021).
47. Silveira-Maia M. et al. The Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Framework on Educational Planning: Promoting an Environmental Approach [Electronic resource]. In: *International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education.* 2012. № 2. P. 970–977. Electron dan. DOI: 10.20533/ijcdse.2042.6364.2012.0138 (date of access 27.04.2021).
48. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Electronic resource]. S. l., 2001. Electron dan. URL: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health#:~:text=The%20International%20Classification%20of%20Functioning,a%20list%20of%20environmental%20factors> (date of access 27.04.2021).
49. The Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEMICY). Can-Child Webinar [Electronic resource]. 2012. Electron dan. URL:

https://sites.tufts.edu/garybedell/files/2012/07/The-Participation-and-Environment-Measure-for-Children-and-Youth-PEMICY_CanChild-Webinar.pdf (date of access 27.04.2021).

50. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, ICF [Electronic resource]. S. l., 2002. Electron dan. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf?sfvrsn=eead63d3_4 (date of access 27.04.2021).

51. WHA54.21. International classification of functioning, disability and health [Electronic resource]. S. l., 2001. Electron dan. URL: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r21.pdf (date of access 27.04.2021).

52. WHO-FIC2006–A06–Executive Summary [Electronic resource]. S. l., WHO-FIC Network Meeting Archive, 2006. Electron dan. URL: <https://www.who.int/classifications/network/meetings/en/> (date of access 27.04.2021).

53. World report on disability [Electronic resource]. S. l., 2011. Electron dan. URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf (date of access 27.04.2021).