

## **Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья: зарубежный опыт**

Одним из ведущих направлений государственной политики в области образования во всем мире является решение вопросов инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

Инициатором реализации равных прав детей с ограниченными возможностями здоровья в системе образования является Организация объединенных наций, которая обращает пристальное внимание государств и правительств на вопросы обеспечения прав данной категории детей на получении ими качественного и доступного образования. Начиная с 1948 года, был принят целый ряд международных законодательных документов, являющихся нормативной базой для обеспечения всеобщего доступа к образованию. Однако в ранних инициативах, в которых было провозглашено право ребенка с ограниченными возможностями здоровья на образование, вопрос об удовлетворении и развитии их потребностей, возможностей в целом рассматривался как символический принцип. Важным правовым документом в определении равных возможностей в области начального, среднего и высшего образования для детей, молодежи и взрослых, имеющих инвалидность, явились «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов», принятые Организацией объединенных наций 20 декабря 1993 года. Правило 6 данного документа предписывает обеспечение права инвалидов на образование в системе общего образования как неотъемлемой его части. В документе детализируются основные положения об обеспечении адекватных условий для удовлетворения образовательных потребностей всех инвалидов, включая тяжелые формы инвалидности, в системе общего образования. Правило 6 призывает государства «стремиться к постепенной интеграции системы специальных учебных заведений в систему общего образования» [[http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled\\_ch2.shtml#a6](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled_ch2.shtml#a6)].

Ярким событием для мирового педагогического сообщества стала Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями, прошедшая в 1994 году в Испании (г. Саламанка). «Саламанская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями», принятая представителями 92 правительств и 25 международными организациями является одним из основополагающих международных документов. В педагогику был введен термин «инклюзия» и провозглашен принцип инклюзивного образования. Ценность данного документа заключается в том, что в нем содержатся принципы предложения и продвижения законодательных инициатив в сфере инклюзивного образования, которое предусматривает не только активное включение и участие детей с ограниченными возможностями здоровья в обычном образовательном учреждении, но предполагает перестройку системы массового образования и учебно-воспитательного процесса с целью создания условия для реализации образовательных потребностей всех категорий детей.

Последующее принятие Дакарской рамочной концепции действий (Dakar Framework for Action), Целей развития тысячелетия в образовании (Millennium Development Goals on Education) предлагают наиболее полный и современный подход, призванный обеспечить образование для всех к 2015 году.

Необходимо отметить, что, несмотря на широкое употребление терминов «инклюзия», «инклюзивное образование», анализ зарубежных исследований показал, что проблема определения сущности данных понятий еще не решена. В современной научно-педагогической литературе нет единого общепринятого определения данных терминов [Ryndak, D. L., Jackson, L., & Billingsley, F. Defining school inclusion for students with moderate to severe disabilities: What do experts say? *Exceptionality*, 8(2),2000. 101-116.], [E.March Inclusive educational practices for student with disabilities within the European Union Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Special Education.-Urbana, Illinois. -2008. – p.9]. Некоторые ученые считают, что «инклюзия», прежде всего, должна рассматриваться как единая образовательная среда, в условиях которой учащиеся с ограниченными возможностями здоровья не только обучаются по одной образовательной программе с их здоровыми сверстниками, но и участвуют во всех проводимых мероприятиях. Сторонники другой точки зрения рассматривают термин «инклюзия» как «процесс и практику обучения учащихся с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах, расположенных рядом с местом их проживания, в условиях которых им предоставляется необходимая поддержка» [Y. R. Shemesh A survey of teaches perceptions of administrative support and their attitudes toward inclusion in New Jersey . Dissertation for the degree of doctor of Psychology . – 2009, p.40].

Ряд исследователей расширяют объем данного понятия, акцентируя внимание на возможности полноценного и адекватного взаимодействия между учащимися с ограниченными возможностями здоровья с их сверстниками, учителями в процессе их обучения и внеурочной деятельности в условиях общеобразовательной школы [Voltz, D. L., Brazil, N., & Ford, A. (2001). What matters most in inclusive education: A practical guide for moving forward. *Intervention in School and Clinic*, 37(1), 23-30.]

Американский ученый Д.Л. Риндак, изучающий проблемы инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья выделил следующие компоненты, составляющие, по его мнению, основу понятия «инклюзивное образование», из которых три первых являются доминирующими:

- 1) дети с ограниченными возможностями здоровья находятся в естественных условиях общеобразовательной школы;
- 2) дети с ограниченными возможностями здоровья и здоровые дети учатся вместе по единой образовательной программе;
- 3) необходимая помощь и поддержка оказывается детям с ограниченными возможностями здоровья непосредственно в общеобразовательных классах;

4) все дети класса являются уникальными и принятыми друг другом;

5) команда педагогов планирует и реализует образовательные стратегии, направленные на успешное включение детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс. [Ryndak, D. L., Jackson, L., & Billingsley, F. (2000). Defining school inclusion for students with moderate to severe disabilities: What do experts say? *Exceptionality*, 8(2), 101-116.]

Очевидно, что множественность в определении сущности понятий данных терминов обуславливает возникновение ряда проблем, поиском эффективных решений которых в настоящее время ведет мировое педагогическое сообщество.

Как показывают исследования процесс инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в разных странах мира реализуется с учетом их социокультурной и политической специфики. Однако общим для всех стран является положение о том, что в процессе исторического развития система образования детей с ограниченными возможностями здоровья прошла путь от позиции неприятия и изоляции данной категории детей как «угрозы всеобщей дегенерации» на позицию инклюзии. И в первую очередь это обусловлено переориентацией идеологии общества по отношению к людям, в особенности к детям, с ограниченными возможностями здоровья, документальными свидетельствами которой явилось принятие целого ряда законодательных актов, обеспечивающих право на образование данной категории детей, начиная уже с 18 века. Например, результатом реформы прогрессивных американских педагогов Горация Манна и Генри Барнарда в 1852 году в штате Массачусетс был принят первый закон об обязательном обучении всех детей начальной школы. А к 1918 году законы об обязательном образовании всех детей были приняты во всех штатах. Однако, несмотря на законодательно закрепленное право детей с ограниченными возможностями здоровья на получение начального образования, исторические факты свидетельствуют о том, что данные дети по-прежнему были изолированы из государственных школ, более того, такая практика эксклюзии поддерживалась и судами. Например, в 1893 году в Массачусетский Верховный суд постановил признать право школы исключить ребенка, если он считается «слабоумным» или «неспособным к обучению» [York, J., Vandercook, T., Macdonald, C., Heise-Neff, C., & Caughey, E. (1991). Feedback about integrating middle-school students with severe disabilities in general education classes. *Exceptional Children*, 58(3), 244-258.]. Эра «сегрегации» детей с ограниченными возможностями здоровья главенствовала во многих странах Европы и США до 60-х г.г. прошлого столетия, что, безусловно, противоречило гуманистическим принципам, являющимся фундаментальной базой принятых международных правовых документов. Исследователи отмечают, что такое изолирование детей в образовательную среду специальных школ стало рассматриваться как нарушение их прав, губительное «навешивание ярлыка» [Pritchard D. G. The development of Schools for Handicapped Children in England during the

Nineteenth century //History of Education Quarterly, 1963. Vol.3. №4. S. 215-222.].

В связи с этим на рубеже 60-70 г.г. 20 века наиболее благополучные в социально-политическом и экономическом отношении страны вступают на революционный путь борьбы с дискриминацией в обществе и образовании: в Европе и Америке организуются массовые протесты людей-инвалидов, родителей детей с нарушениями в развитии, а также членов коллегии адвокатов. Так, результатом проводимых мероприятий явилось закрытие в 60-70 г.г. в Швеции, а затем в большинстве других развитых стран крупных интернатов и психиатрических больниц для людей, отстающих в развитии.

Объективная необходимость проведения в жизнь международных актов, направленных на обеспечение права на образование детей с ограниченными возможностями здоровья, приводит педагогов к поиску возможной реализации идей совместного обучения детей. Если в Европе они поддерживаются обширным числом законодательных актов, то в США реализации идей совместного образования предшествуют педагогические поиски новых путей и эксперименты. Так, в 1962 году в США М.Рейнольдс публикует программу специального образования, в которой предусматривается достижение возможно большего участия детей с ограниченными возможностями здоровья в общем образовательном потоке по принципу: «специфики не более, чем обычно». В 1970 году американский ученый И. Дено предлагает схожую концепцию - модель «Каскад» [Deno E.N. Spezial Education as Developmental Capital // Exceptional Children, 1970. № 37. S. 229-237.]. Под «каскадом» понимается система социально-педагогических мер, позволяющих ребенку с ограниченными возможностями здоровья как можно эффективнее взаимодействовать в общем потоке (mainstream). С 1975 года США принятием закона 94-142 «Об образовании детей-инвалидов» поставило на правовую основу интеграционные процессы в образовании. Данный закон был призван обеспечить право на бесплатное образование детей-инвалидов в государственных школах за счет средств федерального бюджета. Однако введение интеграционных образовательных инноваций в практику массовой школы США обусловило возникновение целого ряда проблем, связанных, в первую очередь, с неготовностью преподавателей общеобразовательных школ обеспечить необходимые адекватные условия как для образования детей с особыми потребностями, так и их общения со сверстниками. По результатам исследований, проведенных в то время, учителя не были готовы к новому виду профессиональной деятельности и к новой ответственности, возложенной на них. Существенной трудностью было то, что процесс интеграции, направленный на создание специальных условий для детей с особыми образовательными потребностями, проходил в рамках сложившейся системы образования и учебно-воспитательного процесса. Подобные попытки решения вопроса интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в массовые школы путем их простого перевода из специальных

школ в целом оказались неэффективными и в ряде европейских стран во второй половине 20 века.

В Англии, в 1978 году Комитетом по исследованию ситуации с обучением детей и молодых людей с отклонениями в развитии был опубликован доклад М.Уорнок, в котором были обозначены перспективы развития инклюзивного образования путем интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья в систему общеобразовательных школ. В 1981 году закон «Об образовании» утвердил данное направление как приоритетное. До М. Уорнок в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья использовалась терминология «умственно отсталые», «необучаемые», которая была унижительна и ошибочна. Исследования М.Уорнок показали, что «один из пяти» учеников в классе в тот или иной момент испытывает трудности в обучении, то есть дети с трудностями в обучении не должны находиться в рамках «дефицитной модели», где им ставили диагноз и проводили лечение. М. Уорнок утверждала, что неудачи в учебе должны рассматриваться в тесном взаимодействии и взаимообусловленности между исходными характеристиками ребенка и результатами педагогической деятельности учителя, играющего приоритетную роль в обучении, а не специалистов-экспертов. Комитет предложил заменить термин «умственная отсталость» термином «трудности в усвоении учебного материала». Созвучно М. Уорнок исследователи Р.Кролл, Д.Мосис, С.Данлоп несколько расширили понятие «трудности в обучении» введением понятия «асоциальное поведение» как одного из критериев проблем, связанных с обучением [Oliver M., Barnes C. Disabled people and Social Policy: From Exclusion to Inclusion. London: Longman,1994. 187s]. В 1981 году закон «Об образовании», который во многом включил в себя рекомендации М.Уорнок, заменил термин «детки-инвалиды» понятием «дети с особыми образовательными потребностями» и призвал обеспечить соответствующими формами обучения данной категории детей в общеобразовательной школе. Должность экспертов была упразднена, на смену им пришли школьные координаторы, задача которых заключалась в оказании помощи и поддержки особым детям.

В 70-е годы в Глава Датской службы охраны психического здоровья Н. Бенк-Миккельсон и директор Шведской Ассоциации умственно отсталых людей Б. Нирье вводят понятие «нормализация». основополагающим принципом «нормализации» является положение о праве людей с ограниченными возможностями здоровья на получение образования, работы, а также условий жизни, приближенных к нормальным [Nirje B. The normalization principle and its human management implications // The International Social Role Valorization Journal, 1994, Vol.1, № 2. S. 19-23]. Концепция нормализации выступила альтернативой представлениям, лежащим в основе «медицинской модели». основополагающим ядром концепции «нормализации» явилось то, что воспитание ребенка должно осуществляться в духе культурных норм, принятых обществом, в котором он живет. Данная концепция была принята и дополнительно проработана в

США, Канаде, а затем в ряде других стран, а также определила политику в отношении детей с ограниченными возможностями здоровья на последующие 15-20 лет. Так, в частности, в США В. Вольфенсбергер предложил альтернативный вариант интерпретации термина «нормализация». Разделяя точку зрения Б.Нирье о необходимости разработки социальных программ и услуг, способствующих успешной адаптации детей с ограниченными возможностями в общество, В. Вольфенсбергер вводит понятие «валоризации социальной роли», чтобы подчеркнуть право всех людей оценивать людей одинаково, то есть он открыто заявляет о нормализации людей через выявление, формирование и поддержание нормативных умений и навыков [Culham A., Nind M. Deconstructing normalisation: Clearing the way for inclusion // J. of Intellectual and Developmental Disability, 2003. Vol. 28. №1. S. 65-78.]. Такое понимание нормализации Б.Нирье считал ошибочным, так как «нормализация» не является синонимом «нормальности» и не означает, что люди должны быть нормализованы. Это означает принятие обществом человека-инвалида, подчеркивая первостепенное значение модели «нормализации» для самого общества. Модель «нормализации» в целом предполагала, что ребенок должен быть готов для принятия его школой и обществом, но не учитывала широкого спектра индивидуальных отличий в обществе и неизбежно вызывала вопрос о критериях «нормы» [Nirje B. The normalization principle and its human management implications // The International Social Role Valorization Journal, 1994, Vol.1, № 2. S. 19-23].

Однако, отмечая успешный опыт данных стран в реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья, необходимо отметить, что в настоящее время существует целый ряд факторов, препятствующих его дальнейшему развитию. Так, образовательная политика в США с 2002 года регулируется законом «No Child behind Act» («Ни один ребенок не останется вне закона»), который провозглашает право на получение качественного образования всеми детьми, независимо от их социального статуса, места проживания, расовой, этнокультурной принадлежности. Права детей с ограниченными возможностями здоровья укреплены также законом «Individuals with Disabilities Education Act» (закон «Об образовании лиц с инвалидностью») от 2004 года, во многом основанного на законе 1975 года. Новый закон предписывает включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные школы, в условия наименее ограниченной среды, которая в максимальной степени должна соответствовать их особым потребностям и сопровождаться необходимой поддержкой, а также должна отвечать потребностям здоровых сверстников. Также данный закон требует, чтобы к 2014 году успеваемость 100% школьников соответствовала образовательным стандартам. Государственного финансирования лишаются школы, не показавшие «прогресса за год». Соответственно, сложившаяся противоречивая ситуация постепенно приводит к тому, что снижается количество выпускников с ограниченными возможностями здоровья, окончивших

общеобразовательную школу, а также наблюдается беспокойность родителей здоровых детей о возможности достичь высоких образовательных результатов в инклюзивном классе? Зарубежные ученые отмечают, что в настоящее время явление «стандартизации» и беспокойности родителей здоровых детей наблюдается и во многих странах Европы, а также в целом политика по отношению к детям с ограниченными возможностями здоровья переживает кризис, в результате которого возникают риски эксклюзии данной категории детей из школьных сообществ, а не включения в них.

На сегодняшний день широк круг публикаций, направленных на исследование такого феномена как инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья, тогда как количество публикаций, отражающих исследование влияния инклюзивного образования на здоровых детей сравнительно меньше. [B. Pawlowicz The effects of inclusion on general education students. - The Graduate School University of Wisconsin-Stout, 2001. – 28p.]. Однако, отсутствие серьезных данных о том, как инклюзия может быть полезна их детям, приводит родителей здоровых детей к мысли о невозможности принятия идей инклюзивного образования. Соответственно, исследование проблем инклюзивного образования только детей с ограниченными возможностями здоровья, без внимания к здоровым детям, может оказать неоценимую помощь в дальнейшем проведении идей инклюзивного образования.

Подводя итог всему вышесказанному, следует отметить, что проведение в жизнь идеи инклюзии, а также развитие педагогики, способной не только ответить на потребности всех учащихся, но и способствовать развитию потребностей и возможностей каждого ученика, является стратегической задачей современной государственной образовательной политики во всем мире, требующей дальнейших исследований.