

М.А. Максименко

История развития инклюзивного образования в США

В статье анализируются основные моменты становления специального образования в США. Рассматриваются методика «прикладного анализа поведения в работе» и технология ее использования с детьми с ограниченными возможностями здоровья, объясняются причины популярности данной методики за рубежом.

Ключевые слова: учащиеся с ограниченными возможностями здоровья; инклюзивное образование в США; «прикладной анализ поведения»; аутизм.

Уровень развития современного общества характеризуется степенью вовлеченности граждан в проблемы людей с ограниченными возможностями здоровья. За последние десятилетия положение данной категории людей заметно улучшилось. С учетом их особенностей создаются рабочие места, меняется отношение к ним, более удобной для них становится среда, в которой они проживают. Одна из наиболее успешных стран в этом вопросе — США. Там люди с ограниченными возможностями здоровья получают образование в обычных, неспециализированных школах, работают на крупных предприятиях и т. д.

С 1875 по 1914 год в США вводилось обязательное школьное образование. В связи с этим были сформированы специальные классы для детей с различными видами инвалидности, а также для тех, кого считали «неисправимыми» за их поведение. В тот же период был создан Департамент специального образования. Но в целом решение проблемы выражалось в создании системы спецшкол и классов, где детей-инвалидов готовили к самостоятельной жизни. Попытки обучать детей с ограниченными возможностями здоровья в обычных школах все же предпринимались. К началу XX века большинство штатов признало необходимость продолжения и расширения подобной работы, а также само государство взяло ответственность за данное направление образования.

И все же в начале 70-х годов XX века лишь каждый пятый ребенок-инвалид получал государственное образование. Ситуацию изменил принятый

в 1973 году «Закон о реабилитации инвалидов». В этом документе предусматривалось финансирование специального образования в системе обычных школ, устанавливался индивидуальный подход к образовательным программам. В 1975 году вступил в силу «Закон о всеобщем образовании детей-инвалидов». Но не все школы оказались готовы обеспечить адекватные условия для детей с особыми потребностями.

В 90-е годы в США широко развернулось движение за интеграцию людей с ограниченными возможностями в социум, а следовательно, и в образовательную сферу. Непосредственное участие в нем принимали школы, увеличивая количество интегрированных классов (что было выгодно и с экономической точки зрения). Умственную отсталость начали рассматривать как состояние, где важным компонентом является дефицит общения, а не интеллекта. Благодаря усилиям общественной организации «Инициативы массового обучения», борющейся за права людей с ограниченными возможностями здоровья и за предоставление им равных прав, все больше детей и подростков из данной категории вовлекались в условия общеобразовательной среды.

Понимание того, что такое инвалидность, и отношение к людям с ограниченными возможностями здоровья в США и во всем мире менялись с течением времени.

За многие столетия отношение к людям с ограниченными возможностями изменилось от неприятия до признания их полноправными гражданами общества. Так, до индустриальной революции XIX века детей с отклонениями в развитии воспринимали двояко: с одной стороны, как «невинных младенцев» (подобных юродивым на Руси), а с другой — как «посланников Дьявола», своей непохожестью вызывающих мистический страх. Такая неоднозначная позиция подкреплялась стадией развития общества и господствующими ценностями.

Например, в Древней Спарте, где преобладал культ здорового тела и военного искусства, младенцев с явными нарушениями физического развития скидывали со скалы или просто оставляли на произвол судьбы и т. д. Спартанский правитель Ликург (IX – начало VIII в. до н. э.) установил порядок, при котором сразу после рождения младенцев приносили старейшинам, которые и решали дальнейшую судьбу детей. Если ребенка признавали здоровым, его отдавали обратно родителям, а тех детей, у которых выявлялись отклонения, умерщвляли.

В период Средневековья отношение государства и общества к детям с ограниченными возможностями здоровья не изменилось. Свидетельством тому можно считать даже термин, описывающий эту категорию граждан, — «идиот» (от *греч.* idiotos — невежда, лицо, не принимающее участия в общественной жизни). Данный термин широко использовался вплоть до XVIII века и обуславливал отсутствие какой-либо социальной, медицинской поддержки детям с ограниченными возможностями здоровья, полностью исключая их из жизни общества. [1: с. 21].

В XVIII–XIX веках принятие рядом европейских государств закона об обязательном всеобщем начальном образовании положило начало системе

специальных учреждений для воспитания и обучения данной категории детей, способствовало разработке методов и технологий их обучения. Общество стало признавать детей с ограниченными возможностями здоровья.

В 1817 году в США открылся первый Институт (школа) для глухих, основанный Т. Галлоде. Были предприняты и первые попытки организации специального обучения детей с нарушениями развития в массовых школах. В 1869-м в Бостоне были открыты первые дневные классы для глухих учащихся. В 1878-м в Кливленде организовали классы для детей с нарушениями поведения.

Однако целенаправленная государственная политика в области всеобщего начального образования детей с ограниченными возможностями здоровья ни в США, ни в Европе не проводилась. Вопросы организации обучения таких детей и его финансирования оставались вне поля зрения государства.

Несмотря на попытки благотворительных организаций, философов-просветителей, прогрессивных педагогов того времени как-то повлиять на эту ситуацию, в обществе продолжала доминировать идея сегрегации, которая со временем приобрела угрожающие масштабы — неполноценных, по мнению государства, людей отправляли в специальные учреждения с жестоким режимом, организованные по типу тюрем. Сторонники радикальных идей заявляли, что психически нездоровые, умственно отсталые, нищие граждане и обитатели трущоб угрожают развитию общества, провоцируют всеобщую дегенерацию. В Европе подобные настроения явились толчком к разработке программ обязательной стерилизации людей с нарушениями развития «как источника загрязнения генофонда нации» [15: р. 154].

В Соединенных Штатах первое юридическое определение инвалидности было дано, когда с Гражданской войны (1861–1865) вернулось много искалеченных солдат. Им назначались пенсии, исходя из их неспособности заниматься физическим трудом. Эта модель, по существу, определяла инвалидность как физический недостаток, исключающий равноправное участие в жизни общества и возможность самостоятельно зарабатывать на жизнь. Однако не ко всем видам инвалидности относились одинаково. Некоторые расстройства, психические отклонения и инфекционные заболевания порой считались недостойными помощи, и лица с такими недостатками подвергались дискриминации.

Гуманизация общества после Второй мировой войны явилась предпосылкой к созданию Организации Объединенных Наций (ООН) в 1945 году. С самого начала своего существования ООН стала проявлять заботу об инвалидах как о наиболее уязвимой и наименее защищенной части общества. Права детей-инвалидов организация закрепила в целом ряде правовых документов. В их числе: «Декларация прав ребенка» (1959), «Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования» (1960), «Декларация о правах умственно отсталых лиц» (1971), «Декларация о правах инвалидов» (1975), «Конвенция о правах ребенка» (1989), «Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты

и развития детей» (1990), «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (1993).

Но, несмотря на положительные сдвиги в этом вопросе, система специального образования в середине XX века по-прежнему оставалась изолированной от массовой школы. В 1960–1970-е годы в Америке и Европе началась борьба с дискриминацией в обществе и образовании. Организовывались массовые протесты, закрывались крупные интернаты и психиатрические больницы для людей, отстающих в развитии. В 1962 году М. Рейнольдс выступил с идеей вовлечения детей с ограниченными возможностями в общий образовательный поток по принципу «специфики не больше, чем это необходимо» [12]. В 1970 году И. Дено предложил схожую концепцию, получившую название «Модель “Каскад”». Согласно ей, образовательные услуги для каждой группы учащихся должны ранжироваться, позволяя детям с ограниченными возможностями как можно меньше выходить из общего образовательного потока [7].

В конце 1950-х годов в Скандинавских странах возникла идея «нормализации», которая повлекла за собой значительные изменения в организации помощи людям с ограниченными возможностями. В научный обиход понятие «нормализация» ввел глава Датской службы охраны психического здоровья Н. Бенк-Миккельсон. Во время немецкой оккупации Дании он попал в концентрационный лагерь, где большое количество людей было подчинено малому. После войны Бенк-Миккельсон осмыслил ситуацию и обнаружил много общего между концлагерьями и большими больницами или приютами. Это позволило ему сформулировать принцип, согласно которому люди с ограничениями должны восприниматься обычными гражданами как собратья и иметь право на полноценную жизнь. Впервые это положение было зафиксировано в датском «Законе об опеке людей с умственными ограничениями» (1959), который гласил, что «помощь лицам с умственными расстройствами должна обеспечивать им как можно более нормальную жизнь».

Первое описание принципа «нормализации» в специальной литературе было сделано в 1969 году Б. Нирье, представителем шведского союза родителей. В восьми пунктах он пояснил, что должно включать в себя понятие «нормальная жизнь» для людей с умственными ограничениями [10].

Основной принцип «нормализации»: качество жизни человека не должно определяться нарушениями его здоровья. Инвалиды могут и должны жить так же, как их ровесники без нарушений. При этом человек с ограниченными возможностями не становится «нормальным». Нормальной, такой же, как у других членов общества, становится его жизнь.

Основные положения теории нормализации:

- 1) ребенок с ограниченными возможностями здоровья имеет такие же потребности в любви и развивающей обстановке, как и любой из его сверстников;

- 2) ребенок с особенностями развития остается, в первую очередь, ребенком и должен вести жизнь, максимально приближенную к нормальной;

3) родной дом — лучшая среда для воспитания ребенка, поэтому задачей государства является способствование тому, чтобы дети с ограниченными возможностями здоровья воспитывались в семьях;

4) каждый ребенок, невзирая на тяжесть нарушений развития, имеет право на получение нормального полноценного образования [10: р. 21].

Согласно данной концепции, воспитание ребенка должно осуществляться в духе культурных норм общества, в котором он живет.

Канадский социолог В. Вольфенсбергер, работавший в университете Небраски, предложил свою трактовку понятия «нормализации». Он рассматривал ее как процесс взаимодействия индивидуума с социальной средой. По мнению Вольфенсбергера, люди с ограниченными возможностями и вообще социально неблагополучные группы населения должны стремиться «валоризировать свою социальную роль», то есть формировать позитивный образ, который будет способствовать принятию их остальным населением. Таким образом, люди с ограничениями должны не только улучшать свои прикладные, социальные, коммуникативные навыки, но и свой внешний облик, поведение. Этот тезис больше всего подвергался критике, так как «нормализация» не является синонимом нормальности, а всего лишь характеризует готовность общества принять человека с ограниченными возможностями. То есть «валоризировать» должен не человек сам себя, а общество — его. На первый план выдвинулся вопрос о критериях нормы [6].

В 70-е годы XX века инвалидов стали рассматривать как социальное меньшинство — группу людей, обладающих гражданскими правами, которую надо защищать. Эта правовая модель создала новую систему оценки инвалидности, основанную на более активном вовлечении людей с ограниченными возможностями в жизнь общества, расширении их прав и самостоятельности. Вскоре стало понятно, что нужны новые законы, определяющие права и проблемы данной группы.

В начале 70-х годов в США родители детей-инвалидов начали подавать судебные иски против школ, отказывающихся учить их детей. Несколько громких процессов побудило правительство принять ряд законов, защищающих права людей с ограниченными возможностями здоровья. Первым стал «Закон о реабилитации инвалидов» 1973 года. Раздел 504 этого документа запретил учреждениям, получающим федеральные средства, дискриминировать инвалидов. Причем впервые ущемление прав инвалидов рассматривалось как дискриминация. Ранее считалось, что невозможность получить хорошее образование и работу — закономерное следствие физических или умственных ограничений, обусловленных инвалидностью.

Принятый в 1975 году закон 94–142 «Об образовании детей-инвалидов» (широко известный в аббревиатуре как IDEA) утвердил право детей на получение бесплатного образования в государственных школах за счет федерального бюджета (URL: <https://www.ideadata.org>). Принимая его, Конгресс США обнаружил, что в стране более восьми миллионов детей-инвалидов и более половины из них не получают полноценного образования, а около миллиона вообще не ходят в школу. Конгресс потребовал разработать для каждого ребенка

план индивидуального обучения (IEP) и не удалять детей с ограниченными возможностями из обычных классов, кроме тех случаев, когда он не может освоить программу, даже используя дополнительные средства и услуги. К 2003-му количество детей-инвалидов, окончивших среднюю школу, возросло на 17 %, а число студентов-инвалидов в высших учебных заведениях — более, чем в два раза.

Закон «Об образовании для детей-инвалидов» в США несколько раз утверждался повторно, в него вносились многочисленные поправки. В редакции 1990 года он получил название «Закон об образовании для лиц с инвалидностью». Наиболее существенные поправки к этому документу были приняты в 1997-м после двух лет ожесточенных дебатов. Нововведения были призваны укрепить план индивидуального обучения (IEP) как центральный элемент образования ребенка-инвалида. Речь прежде всего шла о доступности специальных программ обучения для детей-инвалидов, обучающихся в обычных школах, и повышении ответственности школ за результаты своей работы. Кроме того, редакция 1997 года предусматривала участие детей-инвалидов в тестировании, проводимом в масштабе штата или на местном уровне, разработку альтернативных программ тестирования. При этом все дополнительные расходы брало на себя государство. Больше всего споров при подготовке этих поправок вызвал вопрос о дисциплинарных требованиях к учащимся с ограниченными возможностями здоровья. Школы получили право удалять детей с инвалидностью, чье поведение не соответствует общепринятым нормам. Но такие дети все равно сохраняли право на получение бесплатного образования в надлежащем объеме.

1981 год ООН объявила Международным годом инвалидов, и это способствовало привлечению внимания общества к проблемам этой группы людей. При поддержке ООН была создана Международная Организация инвалидов, которая сплотила людей с ограниченными возможностями и дала им возможность воплощать концепцию «независимой жизни». Данная концепция базировалась на принципах «нормализации» и предполагала, во-первых, активное участие людей с ограниченными возможностями в экономических, политических и социальных процессах, а во-вторых, свободу выбора и доступа к общественным и жилым зданиям, транспорту, труду и образованию. Концепция «независимой жизни» с успехом реализовывалась в Великобритании, США и Канаде. Ограниченные возможности инвалидов компенсировались за счет социальных служб и специальных технических приспособлений. Философия «независимой жизни» предполагала объединение людей с ограниченными возможностями в организации, члены которых могли бы оказывать помощь друг другу. Первой подобной организацией стал Центр независимой жизни, созданный в 1972 году в США, в городе Беркли. В настоящее время в Америке действует несколько сотен таких центров, и их сеть ежегодно расширяется.

Значительное влияние на условия жизни взрослых граждан США с ограниченными возможностями здоровья оказал принятый в 1990 году «Закон об американцах-инвалидах» (известный в аббревиатуре как ADA). Этот закон предоставляет возможность инвалидам принимать участие в бизнесе

и торговле, в политике, искусстве и общественной жизни США. Самые важные его пункты — право инвалидов на труд и обязательное обустройство мест общественного пользования. Работодателям законодательно запретили дискриминировать людей с ограниченными возможностями и предписали организовать для таких людей специальные условия работы.

«Закон об американцах-инвалидах» распространялся на учебные заведения, предприятия, населенные пункты и публичные места, охватывал все ветви власти, медицинские и социальные службы. Изменилась и терминология. Вместо понятия «инвалид» стали говорить «лицо с физическими или умственными недостатками». А вместо учащихся, которые демонстрируют «ограниченные способности в усвоении учебного материала», появились учащиеся, которые «усваивают материал по-разному».

Американская модель реализации гражданских прав рассматривается как международный эталон социальной политики, не только способствующей повышению социального статуса и интеграции инвалидов в общество, но и являющейся экономически выгодной для государства. Ведь ассигнования сокращаются за счет закрытия целой сети специальных интернатов и других стационарных учреждений, а обслуживание инвалидов происходит по месту их жительства.

Сейчас все государственные школы США являются инклюзивными, что позволяет говорить об успешной социальной политике государства. Термин «инклюзия» означает, что школы реформируются, а учебные помещения перепланируются таким образом, чтобы они отвечали потребностям всех без исключения детей. Инклюзивные школы обучают всех детей по месту жительства. В таких школах все дети, а не только дети с инвалидностью, обеспечиваются такой поддержкой, которая позволяет им ощущать безопасность и быть успешными. Цель такой школы — дать всем учащимся возможность наиболее полноценной социальной жизни, наиболее активного участия в коллективе. Педагоги, работающие в инклюзивных школах, обязаны:

- обучать всех детей, которые приписаны к данной школе;
- принимать гибкие решения и осуществлять мониторинг последствий поддержки;
- обеспечивать обучение в соответствии с учебной программой, адаптируя отдельные ее детали лишь в том случае, когда прогресс, достигнутый учениками, отличается от ожидаемого;
- уметь преподавать для разнообразной аудитории;
- искать, использовать и координировать поддержку для учащихся, требующих более интенсивных услуг, чем те, что предоставляются их сверстникам [2: с. 115].

В США инклюзия происходит по системе АВА — Applied Behavior Analysis, что переводится как «прикладной анализ поведения». В некоторых штатах она является обязательной системой обучения. АВА — это коррекционная работа на основе поведенческого анализа, хотя большинство специалистов, работающих по этой системе, не любят слово «коррекция».

Суть данного метода заключается в поощрении необходимого специалисту поведения и наказании (как правило, лишении поощрения) социально неприемлемого поведения. Метод используется не только в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья, но и со здоровыми людьми. Стоит заметить, что и в обычной жизни прикладной анализ поведения встречается повсеместно. Так, например, работнику выплачивается заработная плата — это поощрение, или выписываются штрафы, снимаются премиальные выплаты за некачественно выполненную работу — это наказание.

Противники данного метода утверждают, что при таком подходе человек рассматривается на уровне животного, и это больше похоже на дрессировку, чем на научно обоснованный метод. Но это не так. Прикладной анализ поведения является одним из самых приемлемых и надежных методов в современной психологии и педагогике. Доказав свою эффективность в работе с детьми-аутистами, он получил широкое распространение [15].

Одним из основателей прикладного анализа поведения является Оле Ивар Ловаас, посвятивший свою жизнь помощи детям-аутистам и их семьям. Он был убежден, что аутизм поддается лечению, в то время как большинство экспертов настаивали на том, что единственным вариантом лечения является изоляция таких детей от общества.

При этом на начальных этапах своей врачебной практики, в 1960–1970-е годы, Ловаас твердо отстаивал пользу физических наказаний, а также использование электрошока для «улучшения поведения» детей с аутизмом. Некоторых пациентов морили голодом для того, чтобы потом использовать съедобные поощрения для лучшего эффекта. Это наложило негативный отпечаток на всю историю метода АВА. И все же метод поведенческой модификации, разработанный Иваром Ловаасом, привел к сенсационному прорыву в области лечения аутизма.

Из ряда прочих прикладных бихевиористов ученый выделился благодаря успеху его проекта для детей с аутизмом в Лос-Анджелесе (Young Autism Project), начатого в 1970 году. Результаты работы в рамках этого проекта отразились в самой известной публикации Ловааса 1987-м, в которой утверждалось, что два года интенсивной терапии (40 часов в неделю) способны кардинально изменить траекторию развития аутичного ребенка и сделать его неотличимым от обычных детей. В работе также утверждалось, что использование методик, разработанных в рамках проекта, приводит к успеху («полному восстановлению») в примерно половине случаев (47 %) и к существенному улучшению в значительном проценте остальных случаев. Эксперимент, результаты которого подтверждались десятки раз, показал, что поведенческая программа обучения, применяемая в раннем возрасте (2–6 лет), приводит к поразительным результатам. Почти половина детей с аутизмом достигли уровня нормального интеллектуального развития и смогли начать учиться в обычной образовательной школе без помощи тьюторов. У остальных детей, за редким исключением, наблюдалось существенное улучшение в области речевых и коммуникативных навыков, а также интеллектуальных способностей.

Со временем АВА-терапия стала основываться только на гуманных и человеческих методах коррекции поведения. Уже в 80-е годы были разработаны этические стандарты для всех специалистов, занимающихся поведенческой практикой, а Международная комиссия по прикладному анализу поведения (ВАСВ) сделала эти стандарты неотъемлемой частью требований, которые необходимо выполнить для получения сертификата по прикладному анализу поведения.

Американский профессор Дональд М. Баер, также посвятивший всю жизнь исследованиям возможностей поведенческого анализа, писал: «АВА — это дисциплина, которая наиболее последовательно изучила следующий вопрос: какие изменения в поведении, в каком порядке и каким образом достигнутые, принесут ребенку максимальную пользу» [4: р. 92]. Ученый назвал еще несколько причин, иллюстрирующих преимущества прикладного анализа поведения для улучшения качества жизни детей и взрослых, страдающих аутизмом: «Прикладной анализ поведения — публичный. Он прозрачный, явный и понятный. Особое внимание отводится внешним переменным, которые оказывают влияние на обучение и могут быть применены как инструменты воздействия».

Чаще всего данная терапия применяется в частных школах и развивающих центрах. Причины этого следующие:

- прикладной анализ поведения возможен только в небольших группах, а на первых этапах работа должна проводиться индивидуально. Специалист (педагог) проводит большую часть дня непосредственно с учеником (на занятиях, в семье, на прогулке и т. д.), что позволяет составить индивидуальный план обучения;

- государственные школы зачастую не могут позволить себе сертифицированных АВА-специалистов (час работы такого специалиста оценивается примерно в 100 долларов, а на первичном этапе требуется около 30–40 часов в неделю и проживание специалиста совместно с клиентом).

С другой стороны, исследования в области отношения общества к людям с ограниченными возможностями показывают, что данная категория чаще всего сталкивается с поведенческими и физическими барьерами как на работе, так и в обычной жизни. Даже принятый в США «Закон об американцах-инвалидах», полностью уравнивший права людей с инвалидностью и здоровых граждан, не может защитить инвалидов от дискриминации и предрассудков.

По данным опросов, чаще всего учащиеся с ограниченными возможностями здоровья имеют негативный школьный опыт. Результаты исследований, опубликованные в США с 1990–2012 годах, показывают, что здоровые дети обычно предпочитают взаимодействовать со сверстниками без физических и умственных отклонений. При этом, по большей части, к детям с ограниченными возможностями здоровья учащиеся средних школ относятся нейтрально или позитивно. И лишь 20 % опрошенных отмечают негативное отношение к себе. В то же время преподаватели, негативно воспринимающие учеников с ограниченными возможностями здоровья, в первую очередь ждут от них адекватного поведения, а не успехов

в усвоении материала. Очевидно, что неодобрение сверстников и педагогов может негативно сказаться на поведении, образовании, социализации и даже здоровье людей с ограниченными возможностями. Потому что их собственное отношение к себе во многом формируется под влиянием отношения к ним окружающих. И если у преподавателя заниженные ожидания относительно успехов в учебе и адекватного поведения со стороны учащегося с ограниченными возможностями, то такие дети, скорее всего, будут вести себя так, как от них ожидают. То есть могут демонстрировать социально неприемлемое поведение и не проявлять старания в обучении.

Сотрудники школ могут и должны повлиять на эту ситуацию и помочь данной категории детей успешно социализироваться и адаптироваться в школьной среде, что в дальнейшем отразится на всех сферах их жизни (как личностной, так и карьерной). Необходимо, чтобы сотрудничество школьной администрации, учителей, социальных работников и психологов по социализации и адаптации детей-инвалидов в школьную среду было целостным, системным и постоянным.

Исследования показали, что, только обучаясь в массовой школе, ребенок с ограниченными возможностями здоровья получает максимальную социализацию и адаптацию. А здоровые сверстники детей-инвалидов постепенно учатся толерантности и начинают воспринимать детей данной категории как полноценных членов общества.

Однако актуальными остаются следующие проблемы:

- нехватка у государственных школ денежных средств на обеспечение доступной среды и оплату высококвалифицированных специалистов в области прикладного анализа поведения;
- отсутствие знаний и навыков работы с детьми с ограниченными возможностями у персонала государственных школ;
- неготовность большинства людей принять детей с ограниченными возможностями здоровья как полноценных граждан.

Для решения данных проблем работа школьного коллектива должна быть командной, системной и постоянной. А преподаватели массовой школы должны быть осведомлены об особенностях обучения детей с ограниченными возможностями здоровья.

Следует отметить успешность государственной политики США в вопросах инклюзивного образования. Во многом благодаря использованию прикладного анализа поведения удастся адаптировать и социализировать все большее количество детей с ограниченными возможностями здоровья. Одним из главных недостатков данного метода остается его дороговизна, что не позволяет использовать его повсеместно. Частично эту проблему помогают решать частные центры и благотворительные программы. И, несмотря на то, что российское педагогическое сообщество выступает с критикой в адрес данного вида терапии, нельзя не учитывать тот факт, что дети с ограниченными

возможностями в США получают полноценное образование и развитие, а благодаря использованию прикладного анализа поведения становятся способными взаимодействовать с обществом наиболее продуктивным образом. Однако ряд проблем, описанных выше, по-прежнему остается актуальным для педагогической, социальной и психологической наук США.

С 2002 года американская образовательная система регулируется законом «No Child Left Behind Act» («Ни одного отстающего ребенка»), который провозглашает право на получение качественного образования всеми детьми, независимо от их социального статуса, места проживания, расовой и этнокультурной принадлежности (URL: <http://www2.ed.gov/nclb/landing.jhtml>). Права детей с ограниченными возможностями здоровья подтверждены также законом «Об образовании лиц с инвалидностью» от 2004 года. Он предписывает прием 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 отвечать потребностям здоровых сверстников.

«No Child Left Behind Act» требует, чтобы 100-процентная успеваемость школьников соответствовала образовательным стандартам. Во всех школах были введены одинаковые тесты, на основе которых выявлялись неэффективные учреждения. Образовательные учреждения, не показавшие «прогресса за год», лишались государственного финансирования и порой и вовсе расформировывались. В 2009 году выяснилось, что до принятия этого документа американские школьники учились лучше, чем после. Тогда положения документа были существенно смягчены, подход к «проблемным» школам стал более гибким. И все же количество выпускников с ограниченными возможностями здоровья, окончивших общеобразовательную школу, заметно снизилось. А родители здоровых детей беспокоятся о возможности достичь высоких образовательных результатов в инклюзивном классе. Подобная ситуация наблюдается не только в США, но и во многих странах Европы. И существует риск исключения данной категории детей из школьных сообществ, а не включения в них.

Таким образом, проведение в жизнь идеи инклюзивного образования, а также развитие педагогики, соответствующей потребностям и развивающей возможности всех учащихся, независимо от состояния их здоровья, являются стратегической задачей государственной образовательной политики во всем мире.

Литература

1. Ратнер Ф.Л., Сигал Н.Г. История становления и развития идей инклюзивного образования: международный опыт // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2012. № 12 (26), в 3 ч., Ч. II. С. 162–167.
2. Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России. Саратов: Научная книга, 2006. 260 с.
3. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: в 2 ч. Ч. 1: Западная Европа. М.: Ин-т коррекционной педагогики РАО, 1996. 182 с.

4. *Baer D., Wolf M., Risley T.* Some current dimensions of applied behavior analysis // *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1968. № 1. P. 91–97.
5. *Cooper J., Heron T., Heward W.* *Applied Behavior Analysis*. Pearson: Merrill-Prentice Hall, 2007. 770 p.
6. *Culham A., Nind M.* Deconstructing normalisation: clearing the way for inclusion // *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. London: Informa Healthcare, 2003. Vol. 28. № 1. P. 65–78.
7. *Deno E.* Special education as developmental capital// *Exceptional children*. 1970. № 54 (2). P. 229–237.
8. *Dunn L.M.* Special education for the mildly retarded — is much of it justifiable? // *Exceptional Children*. 1968. № 35. P. 5–22.
9. *Milsom A.* Creating Positive School Experiences for Students with Disabilities // *Professional School Counseling Journal*. October 2006. № 10 (1). P. 66–72.
10. *Nirje B.* The Normalization Principle and Its Human Management Implications // *The International Social Role Valorization Journal*. 1994. Vol. 1. № 2. P. 19–23.
11. *Oliver M., Barnes C.* *Disabled people and Social Policy: From Exclusion to Inclusion*. London: Longman, 1994. 187 p.
12. *Reynolds M.* A framework for considering some issues in special education // *Exceptional children*. 1962. № 28. P. 367–370.
13. *Wagner M., Marder C., Blackorby J., Cameto R., Newman L., Levine P., Davies-Mercier E.* The achievements of youth with disabilities during secondary school. A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). Menlo Park, CA: SRI International, 2003. p. 13.
14. *Wagner M., Newman L., Cameto R., Garza N., Levine P.* After high school: A first look at the postschool experiences of youth with disabilities. A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). Menlo Park, CA: SRI International, 2005. P. 15.
15. *Wang H.L.* Should all students with special education needs (SEN) be included in mainstream education provision? A critical analysis // *International Education Studies*. 2009. Vol. 2. № 4. P. 154–160.

Literatura

1. *Ratner F.L., Sigal N.G.* Istoriya stanovleniya i razvitiya idej inklyuzivnogo obrazovaniya: mezhdunarodny'j opy't // *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki: v 3 ch.* Tambov: Gramota, 2012. № 12 (26). Ch. II. S. 162–167.
2. *Romanov P.V., Yarskaya-Smirnova E.R.* *Politika invalidnosti: Social'noe grazhdanstvo invalidov v sovremennoj Rossii*. Saratov: Nauchnaya kniga, 2006. 260 s.
3. *Malofeyev N.N.* Special'noe obrazovanie v Rossii i za rubezhom: v 2 ch. Ch. 1: Zapadnaya Evropa. M.: In-t korrekcionnoj pedagogiki RAO, 1996. 182 s.
4. *Baer D., Wolf M., Risley T.* Some current dimensions of applied behavior analysis // *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1968. № 1. P. 91–97.
5. *Cooper J., Heron T., Heward W.* *Applied Behavior Analysis*. Pearson: Merrill-Prentice Hall, 2007. 770 p.
6. *Culham A., Nind M.* Deconstructing normalisation: clearing the way for inclusion // *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. London: Informa Healthcare, 2003. Vol. 28. № 1. P. 65–78.

7. *Deno E.* Special education as developmental capital// *Exceptional children*. 1970. № 54 (2). P. 229–237.
8. *Dunn L.M.* Special education for the mildly retarded — is much of it justifiable? // *Exceptional Children*. 1968. № 35. P. 5–22.
9. *Milsom A.* Creating Positive School Experiences for Students with Disabilities // *Professional School Counseling Journal*. October 2006. № 10 (1). P. 66–72.
10. *Nirje B.* The Normalization Principle and Its Human Management Implications // *The International Social Role Valorization Journal*. 1994. Vol. 1. № 2. P. 19–23.
11. *Oliver M., Barnes C.* Disabled people and Social Policy: From Exclusion to Inclusion. London: Longman, 1994. 187 p.
12. *Reynolds M.* A framework for considering some issues in special education // *Exceptional children*. 1962. № 28. P. 367–370.
13. *Wagner M., Marder C., Blackorby J., Cameto R., Newman L., Levine P., Davies-Mercier E.* The achievements of youth with disabilities during secondary school. A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). Menlo Park, CA: SRI International, 2003. p. 13.
14. *Wagner M., Newman L., Cameto R., Garza N., Levine P.* After high school: A first look at the postschool experiences of youth with disabilities. A report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2). Menlo Park, CA: SRI International, 2005. P. 15.
15. *Wang H.L.* Should all students with special education needs (SEN) be included in mainstream education provision? A critical analysis // *International Education Studies*. 2009. Vol. 2. № 4. P. 154–160.

M.A. Maksimenko

History of Development of Inclusive Education in USA

The article analyses the main moments of formation of special education in the USA. The author considers the methods of “applied behaviour analysis in work” and the technology of its use with children with disabilities, explains the reasons for the popularity of these methods abroad.

Keywords: students with disabilities; inclusive education in the USA; “applied behaviour analysis”; autism.