teaching. The article describes a model that allows to integrate elements of media education in school history education in high school.

Key words: media education, media, media literacy, models of media education at school, history teaching at school.

Volgin Oleg A. – postgraduate student at the Department of Theories and Techniques of Training of History and to Social Science Faculty of History and Social Sciences, Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg

Д.Е. Шевелева

Теория, состояние и практика инклюзивного образования в России и за рубежом: общее и различное

В статье рассматриваются психолого-педагогические основы и социальные условия, определяющие переход к инклюзивному образованию. Показаны прикладные педагогические подходы к интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и особыми образовательными потребностями (ООП) в массовую школу в России и за рубежом. На основании компаративистского подхода определены особенности и проблемы внедрения совместного обучения в отечественной системе образования.

Ключевые слова: инклюзивное образование, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети с особыми образовательными потребностями, социальная модель инвалидности, индивидуализация обучения.

Формирование современного образовательного пространства, схожего во многих странах мира, сопряжено со значительными трансформациями и приведением принципов обучения к новому виду. Одним из направлений реформирования массовой школы является масштабный переход к инклюзивному образованию, т.е. интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и особыми образовательными потребностями (ООП) в массовые образовательные учреждения. С 70-х гг. XX в. в государствах Европы, Америки и Азии проводится

работа по разработке теоретических основ образовательной интеграции, определяются условия, позволяющие практически реализовывать идею совместного обучения, и называются характеристики учебной среды, необходимые для объединения здоровых учащихся и учащихся с ОВЗ/ООП.

В модели образовательной интеграции решен вопрос, поставленный из опыта прошлого: исчезает противоречие между условиями обучения (первоначально созданными только в специальной школе) и необходимостью контактов со здоровыми детьми (наиболее частыми и доступными в массовой школе). Соответственно научным основам и прикладным аспектам, которыми обеспечивается инклюзия, социальное развитие детей с ОВЗ происходит через их погружение в среду здоровых сверстников, и одновременно массовая школа располагает организационно-дидактическими условиями для слияния общего и специального образования.

Ввиду присутствия Российской Федерации в международном образовательном пространстве и в связи с ее присоединением к общемировым гуманитарным программам интерес для педагогических исследований представляет распространение инклюзии в российской школе, сопоставление этого процесса с зарубежными показателями и возможные национальные особенности в процессе внедрения совместного обучения. Автором статьи предпринята попытка сопоставить психолого-педагогические и социальные основы совместного обучения в разных странах, проанализировать наполнение образовательного пространства при школьной интеграции и выявить особенности перехода к совместному обучению в нашей стране.

Психолого-педагогическое обоснование инклюзии в России и за рубежом разработано на единых вопросах об особенностях развития детей с ОВЗ, специфической социальной ситуации при психофизических отклонениях и условиях в массовой школе для образовательной интеграции. Для теории и концепций инклюзии, имеющих разноаспектный и междисциплинарный характер, свойственно обращение к данным общей и специальной педагогики, дефектологии, возрастной и социальной психологии, психологии личности. Общим для российских и зарубежных теорий в области нарушенного развития является анализ биологических факторов (физических или психических отклонений) с гуманитарных позиций как качеств человека, влияющих на его социализацию, взаимоотношения со здоровыми людьми и предлагаемую форму обучения. Психологическим феноменом, в которым раскрываются и анализируются условия жизни детей с ОВЗ, выступает особая социальная ситуация, т.е. факторы и условия, при которых происходит

общение и преобразования психики. Российским и зарубежным психологическим исследованиям свойственна близкая позиция: ограниченные возможности здоровья предопределяют специфическую социальную ситуацию развития, отличную от ситуации развития здоровых детей. Тем самым детям предлагается специфический образовательный маршрут и определяются особые условия обучения.

Начало современных зарубежных исследований, посвященных социальным вопросам нарушенного развития, относится к 1970-е гг. В начале XXI в. учеными были расширены представления о нарушенном развитии, обоснована актуальность перехода к совместному обучению. К кругу зарубежных теорий принадлежат интерактивный подход (и входящие в него направления: социально-детерминистское, персоналистское и социально-феноменологическое), экологический подход, системно-экологическая (или экосистемная), реально-процессуальная, кооперативно-деятельностная и медико-философская концепции.

Общим для всех концепций является включение феномена «патология» в число факторов общего развития человека, формирования его личности и социализации на протяжении всей жизни. Социально-детерминистским, персоналистским и социально-феноменологическим направлениями интерактивного подхода (Дж. Мид, А. Маслоу, К. Молленхауер, США и др.) было положено начало исследованиям гуманитарного характера, в которых положение и благополучие людей с ОВЗ ставились в зависимость от социальной среды – позиции и оценок здоровых людей, их принятия индивидуальных особенностей и различий в человеческой популяции. В рамках интерактивного подхода был сформулирован постулат: человек с ОВЗ является объектом воздействия здоровых людей, выступает как активный субъект и носитель собственного индивидуального опыта, а также постоянно включен во все внешние условия. В качестве наиболее благоприятной среды (внешних условий, сопровождающих жизнь ребенка с ОВЗ) была названа инклюзия как включение в группу здоровых детей с созданием для этого соответствующей, принимающей, среды.

В научных взглядах, рассматривающих развитие ребенка, в том числе с ОВЗ, в фокусе его связей с окружающим миром, в 1980-х гг. сформировался экологический подход (основоположник – американский социолог и педагог У. Бронфенбреннер). В совпадении с интерактивным подходом ребенок в экологической концепции рассматривается одновременно как объект, подвергающийся воздействию окружающей среды, и активный субъект, действия которого происходят на основании собственного прошлого опыта. Также весь процесс развития подчинен воздействию и взаимодействию между собой двух факторов, образующих

внутреннюю (биологическую, анатомо-физиологическую) и внешнюю (окружающий мир и социум) сферы: ребенок с определенными анатомо-физиологическими и психологическими задатками подвергается внешним влияниям, далее при уже сформированных качествах активно действует и совершенствует свое поведение. То есть экологическим подходом было подтверждено, что отклонения развития не определяют всецело настоящую и будущую жизнь ребенка; жизненная траектория также является производной от благоприятных/неблагоприятных внешних условий [1].

Системно-экологическая (или экосистемная), реально-процессуальная, кооперативно-деятельностная и медико-философская концепции в XXI в. наследуют взгляды предшествующего периода и рассматривают ребенка во взаимосвязях с окружающим миром и условиями, которые созданы / надлежит создать для его развития. Новыми исследованиями были подтверждены качества инклюзивного образования как среды, в которой развитие детей с ОВЗ протекает по позитивному сценарию и обеспечивает включенность в социум. В продолжении исследований о влиянии и взаимодействии ребенка с ОВЗ со средой в рамках системно-экологической концепции А. Сандером (Германия) была разработана схема психодиагностического исследования «Kind-Umweld-Analyse» («Ребенок – среда – анализ»). В соответствии с социобиологическими установками состояние и психика ребенка рассматриваются с двух аспектов: фиксируется не только состояние его психической сферы, но и особенности внешнего пространства, в частности влияние референтных лиц, которое образует ближний круг людей и его исключительную, присущую его жизни ситуацию [2]. Появлением этой методики подтверждается новейший подход в специальном образовании: при организации психолого-педагогической помощи и ее области – формы и концепция обучения – не могут игнорироваться средовые факторы, которыми определяется характер общения и протекание дальнейшего развития ребенка.

Обращение к реально-процессуальной и кооперативно-деятельностной концепциям показало, что в начале XXI в. психолого-педагогическая теория пополняется аргументами «за» в пользу совместного обучения и его приоритете над раздельным. Г. Райзер (Германия) и Г. Фойзер (Швейцария) относят инклюзивное образование к условиям, которые повышают качество жизни детей с ОВЗ за счет принятия их социумом и многообразных контактов. При обращении к новейшим педагогическим реалиям Г. Фойзером дано обоснование, что образовательная и социальная среда массовой школы располагает широкими организационными условиями, т.е. относится к плодотворным внешним факторам,

обеспечивающим устойчивую и продолжающуюся во времени интеграцию [3; 4].

В связи с новым пониманием обучения и задачей по социализации детей с ОВЗ медико-философская концепция обращается к организации и содержанию образования. При исследовании современных тенденций в образовании У. Хаеберлин (Швейцария) представил материалы, посвященные обучению и воспитанию детей с тяжелыми формами отклонений в развитии. Автор, рассматривая образование как фактор повышения общего уровня развития и интеграции учащихся, высказал мнение, что система образования не должна быть направлена только на передачу знаний формированием учебных и профессиональных навыков. В современной парадигме обязательства школы составляет более насыщенная и разносторонняя деятельность, при которой обеспечивается самореализация каждого ученика, поддержка чувства самоценности личности и устранение внутренних психологических барьеров, препятствующих полноценной и позитивно окрашенной жизни во все ее периоды [5].

В российской науке наиболее ранние исследования закономерностей развития детей с ОВЗ, достоинств и способов их интеграции в массовую школу относятся к первой трети XX в., т.е. к периоду отсутствия каких-либо предпосылок (социальных и внутри школы) для совместного обучения. Советским психологом Л.С. Выготским были названы движущие силы для обеспечения психического развития ребенка – из внутренних, биологических источников (анатомо-физиологические предпосылки преобразования психики) и внешних, которыми образуются культурно-исторические условия и социальная ситуация развития в виде определенных отношений с другими людьми. Такая классификация позволила обозначить различия между первичными и вторичными (биологическими и социальными) нарушениями. Аномалии организма Л.С. Выготский описывал как первичные нарушения, которые провоцируют появление вторичных, производных дефектов (из-за неблагоприятной ситуации в микросоциуме и социуме) и формирование личности ребенка в обедненном пространстве [1].

К разновидности неблагоприятных ситуаций Л.С. Выготским было отнесено обучение детей с ОВЗ в специальной школе и, следовательно, лишение их контактов со здоровыми детьми. Подобная ситуация изоляции, по мнению автора, способствует излишней концентрации ребенка на собственных дефектах и ограниченных возможностях. В дальнейшем приведенные черты личности образуют значительные барьеры для контактов и активной деятельности в среде здоровых людей, которые не входят в ближний круг. Эти факты свидетельствует об актуальности

вопроса интеграции детей с ОВЗ в среду сверстников без дизонтогенеза [6].

Развивая взгляды Л.С. Выготского о первичных и вторичных дефектах, современные российские ученые (В.К. Зарецкий, Е.А. Шкатова, Э.Ф. Шакиров, З.И. Лаврентьева) причисляют нарушения развития в перечень факторов, участвующих во взаимодействии человека с социальной средой и различными явлениями мира. В теории и исследованиях об условиях интеграции детей с ОВЗ в массовую школу понятие «реабилитация» включено в общепедагогический тезаурус, и этим обращается внимание на возможности системы образования участвовать в восстановлении и помощи. В исследованиях этого феномена другими отечественными учеными целью реабилитации, при ее современном понимании, называется развитие ребенка с ОВЗ в условиях его альтернативности и формирование активной, творческой личности, способной к самореализации независимо от биологических ограничений. При этом авторами подчеркивается: каждый ребенок может состояться как полноценный член общества, которое со своей стороны должно транслировать положительные оценки и поддержку его личности [5].

К основам зарубежных концепций об организации совместного обучения и характеристикам массовой школы при интеграции можно отнести положения гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, США) об индивидуальных особенностях развития психики (у здоровых детей и у детей с ОВЗ) и, в связи с этим, целях и индивидуализации обучения. В основу теории обучения детей с ОВЗ названными психологами-гуманистами и их последователями в педагогике был положен принцип: каждый ребенок имеет право на личную, индивидуальную траекторию развития, которая не определяется жестко возрастными нормативами и единственно верными показателями [3].

При схожести психолого-педагогического обоснования переход к совместному обучению в России и за рубежом происходит в частично различных социальных условиях, которые определяют деятельность массовой школы. Наравне с теоретическими исследованиями в психологической и педагогических областях научный феномен «инклюзивное образование» принадлежит социологии и выражает изменения в обществе.

С позиции социальных наук инклюзивное образование исследуется как феномен современных процессов в обществе на макроуровне общемировых тенденций. К социальным условиям, предшествующими и сопровождающими переход к совместному обучению, в России и за рубежом отнесены позиция обязательной социальной интеграции каждого человека, вне зависимости от наличия или отсутствия отклонений здоровья. Данная общественная инициатива и современный

интернациональный курс названы «социальная модель инвалидности», что указывает на социально-культурный аспект в ограниченных возможностях здоровья. Ранняя, существовавшая на протяжении нескольких столетий, медицинская модель инвалидности концентрировалась на естественно-научных вопросах патологии (без анализа социальных проблем), предоставляла преимущественно коррекционно-медицинскую помощь и не предполагала людям с ОВЗ помощь в их социальной интеграции. Социальная модель инвалидности – характер отношений между здоровыми людьми / социумом и людьми с ОВЗ, которые ориентированы на развитие общественного равноправия, ликвидацию всевозможных барьеров, сдерживающих социальную интеграцию, и содействие каждому человеку (ребенку) с патологией развития при включении в культурно-социальную среду и в процессе его приобщения к условиям современности.

Обоснование и поддержка социальной модели инвалидности содержатся в ряде международных документов, принятых во второй половине XX – начале XXI вв. с целью построения гуманного общества и преодоления его атомизации на группы «здоровые люди – люди с инвалидностью». Под эгидой ООН и ЮНЕСКО были приняты: Декларация о правах инвалидов (1975 г.), Санбергская декларация (1981 г.), Всемирная программа действий в отношении инвалидов (1982 г.), Таллиннские руководящие принципы для деятельности в области развития людских ресурсов применительно к инвалидам (1989 г.), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993 г.), Конвенция о правах инвалидов (2006 г.). Содержание этих документов свидетельствует, что было сформировано новое понимание помощи людям с ОВЗ. Медицинская помощь и коррекционные мероприятия утратили основополагающее, главенствующее значение, а были переведены из целей в перечень задач, выполнение которых обеспечит социальную интеграцию. Широкомасштабной и единой задачей для государственных и общественных институтов сейчас выступают поддержка людей с ОВЗ при их включении в социум и построение «безбарьерной» среды.

Действиями в рамках социальной модели инвалидности был инициирован пересмотр представлений об обучении детей с ОВЗ. По итогам аналитической работы специалистов и наблюдаемым реалиям сформировалась позиция: обучение в специальных школах противоречит курсу на интеграцию, дети с нарушениями развития должны находиться в среде здоровых сверстников. Новая образовательная парадигма перехода к совместному обучению получила подтверждение в документах, представляющих цели развития транснациональной системы образования. Идея одобренных и ратифицированных документов не сведена

только к отказу от раздельного обучения и поддержке интеграции, которая имеет для детей с ОВЗ в настоящем и будущем положительные последствия. В декларативных актах содержалось обращение к состоянию массовой школы, которая должна удовлетворять современным требованиям и создавать соответствующие условия для образовательной интеграции.

Гуманистические течения, которыми утверждаются антидискриминационные меры, также образуют область социальной политики Евросоюза. «Европейской стратегией в сфере инвалидности на период 2010–2020 гг.» было продемонстрировано следование лозунгу «Европа без барьеров», для системы общего образования подтверждались интеграционные цели с обязательным включением детей с ОВЗ в массовую школу и удовлетворением их ООП.

Следование курсу, распространяющему политику инклюзии, содержится в Болонском соглашении, в котором называются принципы создания единого (для европейских стран) образовательного пространства. При стремлении к обучению (на всех его ступенях), отвечающему современным требованиям, Болонским соглашением инклюзивное образование понимается в качестве реформы, которой утверждаются и поддерживаются различия и особенности каждого ученика, в том числе индивидуальные способности к обучению. То есть образовательное пространство массовой школы представляется как общее для всех детей.

Как показатель и итог всей работы, в которой участвовали различные международные структуры, представлено новое мировоззрение гуманистического характера: Д. Андерсом и Д. Лупартом (США) отмечено, что в условиях современной политики социальные процессы регулируются правилами признания и уважения индивидуальных особенностей людей. Также общество функционирует на основании аксиологической позиции о ценностном отношении к разнообразным проявлениям в человеческой популяции.

В России, аналогично международному курсу развития, начиная с 1990-х гг. была оформлена широкомасштабная цель по разнообразной помощи людям с ОВЗ и созданию условий для их социальной интеграции. Дополнительно с внутренней политикой членство России в ООН является источником обязательств в области равноправия людей с ОВЗ (равных со здоровыми людьми прав), всеобъемлющей социальной интеграции и устранения барьеров, которые создают условия для дискриминации и ограничивают жизненное пространство. В качестве мер по обеспечению новой стратегии в социальной работе и помощи были приняты Федеральная программа «Дети России» (с подпрограммой «Дети-инвалиды»), Федеральная целевая программа «Социальная

поддержка инвалидов» на 2006–2010 гг. и Государственная программа «Доступная среда» на 2011–2015 гг. (в настоящее время продленная до 2022 г.). Социальная и политическая деятельность по отношению к людям с ОВЗ получила регламент по социальной модели инвалидности, начали формироваться условия для преодоления сегрегационных установок и создания условий для равноправного присутствия каждого человека в социуме.

Обновление социального мировоззрения и практические действия для интеграции людей с ОВЗ положили начало новым целям в образовании, которые согласованы с общей стратегией развития государства: к 2015 г. планировалось перевести 20% массовых школ к состоянию инклюзивного образования и возможности вести обучение детей с ограничениями по здоровью. В 2010 г. получила одобрение национальная образовательная инициатива «Наша новая школа», согласно которой совместное обучение было названо фактором социализации детей с ОВЗ (при этом организация учебного процесса в массовой школе должна соответствовать особым образовательным потребностям).

В принятой Государственной программе РФ «Развитие образования» на 2013–2020 годы: инклюзивный контекст» прописана инклюзивная тенденция в отношении лиц с ОВЗ. В разделе, посвященном удовлетворению особых образовательных потребностей, прописаны интеграционный курс массовой школы и содержательные задачи в ее дальнейшей деятельности – создание педагогической среды для «учебной успешности каждого ребенка независимо от состояния его здоровья» [цит. по: 5].

При анализе социальных условий, обосновывающих переход к инклюзии, некоторые специалисты обращаются к противоречию между педагогическим курсом на интеграцию и реальными отношениями внутри социума, которые тормозят переход к совместному обучению. В диссертации Ю.В. Мельник содержится положение, что в условиях современного общества идеология школьной интеграции существует без связей с общими представлениями о помощи людям с ОВЗ. В уточненном виде это понимается как отсутствие связей между реальными возможностями совместного обучения (с достаточным теоретическим обоснованием и его актуальностью) и необходимыми условиями для дальнейшего, на протяжении всей жизни, включения в социум [3]. На оторванность инклюзивного образования от широких социальных реалий указывает А.М. Новиков: в современной России переход к совместному обучению не обеспечен процессами в обществе и государстве и в настоящее время не является моделью, которая может получить достаточную реализацию [цит. по: 8].

К числу причин, препятствующих распространению инклюзии в нашей стране, может быть отнесена и система приоритетов, остающаяся в массовой школе и вступающая в противоречие с парадигмой совместного обучения и современных взаимоотношений. Российские ученые (Н.М. Назарова, Е.В. Кулагина и др.) обращаются к специфике учебной среды и заключают, что современная система образования сохраняет эталон конкуренции между детьми и малое внимание уделяется социальному партнерству и адаптационным технологиям для детей с ОВЗ [4]. В российской массовой школе сохраняются ожидания высоких академических достижений от всех учеников в рамках единой учебной программы. Следовательно, дети с ООП и сниженными учебными способностями относятся к категории потенциально неуспешных и должных продвигаться по индивидуальному образовательному маршруту, который расходится с работой массовой школы. Таким образом, можно отметить, что при признании и принятии нашей страной образовательной интеграции, социальные условия остаются недостаточно сформированными, и в массовой школе отсутствуют условия для широкого введения инклюзии.

Аналогично теории прикладная сфера инклюзии России и зарубежья развивается в схожем направлении: создаются идентичные педагогические подходы, позволяющие интегрировать детей с ООП в общеобразовательный класс. В зарубежной педагогике названы два подхода к индивидуализации обучения – адаптация и трансформация. Адаптация – индивидуализация непосредственно процесса обучения, учебная программа сохраняется в общеобразовательном виде, разработанном для здоровых детей. Трансформация представляет собой переработку и изменение учебной программы, в результате чего по-новому формируется учебный материал [7].

Тактика адаптации пригодна для учащихся с сохранным уровнем интеллектуального развития (состояние когнитивных функций равно или близко уровню здоровых детей); дети этой группы имеют нарушения слуха, зрения или опорно-двигательного аппарата. Среди вариантов, имеющихся в системах образования разных стран для этой группы учащихся, представлены: возможность прослушивать аудиозаписи вместо самостоятельного чтения (для учеников со сниженной остротой зрения); предоставление дополнительного визуального материала (в случае дефицита слуха); увеличенное количество времени, чтобы завершить работу в классе или выполнить домашнее задание. При необходимости (например, нарушение мелкой моторики и, следовательно, трудности письма) ребенок может не выполнять все письменные задания, также допускаются альтернативные формы – замена письменных ответов

устными, ответы в форме теста или выполнение заданий в электронной форме. Для учеников с незначительными трудностями усвоения материала (уровень их интеллекта находится в общих границах нормы) может предлагаться помощь в виде предупреждения о возможных ошибках и объяснения алгоритма решения задачи, подсказки для понимания смысла задания (намек, ассоциативный ряд, обращение к житейскому опыту). Если задание, состоящее из нескольких последовательных действий, затруднительно и превышает возможности ученика, оно может быть разделено на фрагменты с их последующим поэтапным выполнением.

Принцип трансформации вводится для учащихся со сниженными интеллектуальным способностями (задержка психического развития и умственная отсталость); в данном случае для детей создаются индивидуальные учебные программы, которые содержат материал посильной сложности. Такие индивидуальные учебные программы могут представлять собой сокращенный и облегченный вариант программы для общеобразовательной школы. Также знания, входящие в программу, могут иметь не однородное значение, а дифференцироваться в зависимости от степени важности.

Среди вариантов адаптации учебного материала можно назвать частично пересекающиеся программы, которые используются в инклюзивной практике преимущественно североамериканских стран (США и Канада). Их особенностью и замыслом выступает своеобразная обучающая среда в классе, при которой все дети, независимо от их когнитивного уровня, одновременно изучают один учебный предмет. Индивидуальный подход заключается в дифференциации уровня сложности в дисциплинах, каждый ребенок изучает предмет на доступном для себя уровне. Достоинство этих программ состоит в интеграции учеников с интеллектуальной недостаточностью в учебную деятельность общеобразовательного класса (на основании общих учебных предметов) с возможностью достичь положительные учебные результаты в посильном для себя объеме [3].

Еще одним подходом, использующимся для трансформации содержания образования в том числе и в российской практике, является заимствование материала из программ для специальных (коррекционных) школ, когда элементы программы для массовой школы сочетаются с учебным материалом из программ для школ для детей с тяжелыми нарушениями речи (V вида), для детей с задержкой психического развития и трудностями обучения (VII вида) и для детей с умственной отсталостью (VIII вида) [9]. Аналогичная стратегия присутствует, например, в совместном обучении Польши. Для детей с ментальными нарушениями, интегрированных в общеобразовательный класс, привлекается

программа «Школа жизни», которая первоначально предназначалась для обучения в специальной школе. При обучении по этой программе дети не только овладевают определенным набором знаний; посредством наблюдения, решения практических и коммуникационных задач у них формируется познавательная активность, вырабатываются новые навыки и развивается потенциал к социализации [10].

В целом теоретическая и прикладная области инклюзии России и зарубежья развиваются по аналогичным представлениям и на настоящий момент представлены в педагогике идентично. Однако своеобразие социальной ситуации и некоторые установки массовой школы сдерживают распространение образовательной интеграции в нашей стране. При таком противоречии между общим курсом в педагогике и реальными условиями не могут быть полностью реализованы образовательные и социальные права детей с ОВЗ, для которых в ряде случае предпочтительным остается обучение в специальной школе и, таким образом, сохраняются прежние социальные условия. Из этого следует, что массовая школа должна быть переориентирована к состоянию большей открытости и принятия индивидуальных особенностей учащихся. В таких педагогических условиях в образовательной среде, допускающей отклонения от среднестатистических показателей, снизится значимость абсолютных академических достижений (сопоставление результатов всех учеников с едиными критериями и строгое ранжирование детей) и для детей с ОВЗ/ООП возрастет вероятность интеграции. Приведение всех, в том числе социально-педагогических, аспектов российского инклюзивного образования к международным принципам расширит образовательные возможности массовой школы и представит дополнительные (необходимые) факторы для более успешного перехода к совместному обучению.

Библиографический список

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб., 2003.
2. Екжанова Е.А., Резникова Е.В. Основы интегрированного обучения. М., 2008.
3. Мельник Ю.В. Сравнительный анализ общего инклюзивного образования в странах Запада (Канада, США, Великобритания) и России: Дис. … канд. пед. наук. Пятигорск, 2012.
4. Назарова Н.М., Моргачева Е.Н., Фуряева Т.В. Сравнительная специальная педагогика. М., 2011.
5. Сунцова А.С. К вопросу о методологических основах инклюзивного образования // Сборник материалов II Международной научно-практической конференции «Инклюзивное образование: практика, исследования, методология» / Отв. ред. С.В. Алехина. М., 2013. С. 90–95.

6. Carle U. Kind-Umweld-Analyse als Werkzeug für die Unterrichtsplanung. Bremen, 2002.
7. Feuser G. Prinzipien einer inklusiven Pädagogik // Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. 2001. № 2. S. 25–29.
8. Haeberlin U. Der gesellschaftliche Wandel und die Notwendigkeit einer wertgeleiteten Heilpädagogik in der Erziehung von Menschen mit Behinderungen // Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. 2000. Nr. 4. S. 40–48.
9. Reiser H. Psychoanalytisch-systemische Pädagogik. Erziehung auf der Grundlage der Themenzentrierten Interaktion. Stuttgart, 2006.
10. Ryïacska L. Ryïnica klasy integracyjnej w szkole masowej. URL: http://www.edukacja.edux.pl/p-7192-roznica-klasy-integracyjnej-w-szkole-masowej.php (дата обращения: 17.01.2013).

Шевелева Дария Евгеньевна – независимый исследователь, г. Москва

E-mail: dsheveleva@yandex.ru

D. Sheveleva

Theory, state and practice of inclusive education in Russian and abroad: Common and different

The article reviews psychological and pedagogical bases and social conditions which define transition to inclusive education. It shows applied pedagogical approaches to integration of disabled children / children with specific education needs in mainstream school in Russian and abroad. On the basis of comparative approach, the author discovers the features and problems of the implementation of joint education in Russian system of education**.**

Key words: inclusive education, disabled children; children with specific educational needs, social model of disability, individualization of learning.

Sheveleva Daria E. – independent researcher, Moscow