

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 316.344.6+811(800:101.8)

ИНКЛЮЗИЯ И ЭКСКЛЮЗИЯ В ОБРАЗОВАНИИ КАК ПОКАЗАТЕЛИ ЕГО КУЛЬТУРЫ

© 2019 г.

*М.Р. Арпентьева, Т.Л. Худякова, О.В. Токарь,
Е.Ю. Шпаковская, О.П. Степанова, Н.Г. Баженова*

Арпентьева Мариям Равильевна, д.психол.н.; доц.; член-корреспондент
Российской академии естествознания, профессор кафедры психологии развития и образования
Калужского государственного университета им. К.Э. Циолковского
mariam_rav@mail.ru

Худякова Татьяна Леонидовна, к.психол.н.; доц.; заведующий кафедрой практической психологии
Воронежского государственного педагогического университета
tanya.dom@list.ru

Токарь Оксана Владимировна, к.пед.н.; доцент кафедры психологии
Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова
tokar.mgtu@mail.ru

Шпаковская Елена Юрьевна, к.пед.н.; доцент кафедры психологии
Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова
sqvorez@mail.ru

Степанова Ольга Павловна, к.психол.н.; заведующая кафедрой психологии
Института гуманитарного образования
Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова
olga.psihea@mail.ru

Баженова Наталья Геннадьевна, к.пед.н.; доцент кафедры психологии
Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова
bajenova-magu@mail.ru

Статья поступила в редакцию 15.07.2019

Статья принята к публикации 03.10.2019

Отмечается, что в начале инклюзивного движения сторонники полной инклюзии всего лишь «перередактировали» специальное образование; пытались противостоять оппонентам, используя инклюзивную реформу в качестве инструмента идеологического запугивания, а не инструмента развития. Иллюзия значимости инклюзии как единственного пути уважительного обращения с инвалидами поддерживалась различными промоутерами, отрицавшими реальность ради усеченно понятой нравственной справедливости и собственной прибыли. Пропаганда полной инклюзии началась с внешне нравственных предпосылок, однако закончилась контрдвижением, опирающимся на подтвержденную исследованиями консервативного толка идею избирательной инклюзии, базирующейся на индивидуальных потребностях конкретных учащихся. Доказывается, что необходимы существенные изменения социальных представлений об инвалидности, формирование новых и реформирование старых смыслов отношений в обществе; что только на основе личного продуктивного и эффективного опыта отношений и преобразования этих отношений (на внутриличностном, межличностном, межгрупповом и т.д. уровнях) можно изменить представления о больных и здоровых людях, их «полезности» и отношениях, а также исследовательские подходы к инвалидизации и ее профилактике и преодолению.

Ключевые слова: инклюзия, педагоги, студенты, психологи, понятие инвалидности, категории инвалидов, психологическая инклюзия.

Введение

Социальная аномия XX века, сопровождавшаяся ростом отчуждения людей и сообществ, завершилась в веке нынешнем формированием общества потребления. Консюмеризм, суще-

ствующий как многоуровневая и многосторонняя изоляция одних социальных групп и людей от других, создает бесчисленные симулякры и псевдотехнологии, призванные удержать эти сообщества и целые страны от полного развала и уничтожения национальных и общечеловече-

ской культур. Однако некоторые из этих технологий и подходов несут потенциал серьезных перемен. К сожалению, такие перемены невозможны без значительных, качественных изменений в сфере отношения людей к себе и друг другу, к окружающему природному и культурному миру. Качественные изменения связаны с дистрессами и кризисами: сознание и бытие обывателя, так же как и сознание и бытие эксперта, обладают ригидностью, требующей специальной подготовки к совладанию со стрессами перемен, их принятию и оценке потерь и перспектив [1–3]. Одной из таких технологий или идей является идея инклюзии. Сложности и перспективы ее внедрения хорошо видны на примере инклюзивного образования, декларируемой целью которого является обеспечение полноценного, многоуровневого и многостороннего включения «нетипичного» человека с особыми нуждами или особыми образовательными возможностями в жизнь более «типичных» членов сообщества.

История инклюзивного, или интегрирующего, образования свидетельствует, как пишет М. Винзер [4, с. 81], что в начале инклюзивного движения сторонники полной инклюзии всего лишь «перередактировали» специальное образование, предложив новые системы, процедуры, породили бесконечные проекты, идеи и метафоры. При этом сторонники инклюзии пытались и до сих пор порой пытаются использовать инклюзивную реформу в качестве инструмента идеологического запугивания, а не инструмента развития образования и сообщества. Иллюзия значимости инклюзии как единственного пути уважительного обращения с инвалидами поддерживается и различными промоутерами, отрицающими реальность человеческих различий и вклада людей в жизнь социума ради усеченно понятой нравственной справедливости и ради собственной прибыли. Пропаганда полной инклюзии на Западе началась с внешне нравственных предпосылок – стремления покончить с дискриминацией и сегрегацией, однако закончилась контрдвижением, опирающимся на подтвержденную исследованиями консервативного толка идею избирательной инклюзии, опирающейся на индивидуальные потребности конкретных лиц. И даже сейчас эта асимметрия существует. Так, Дж. Стаббинс следующим образом характеризует отношение здорового общества к инвалидам в Америке, значительно более, чем Россия, продвинувшейся в реабилитации инвалидов: «Даже те инвалиды, которые живут обычной жизнью (их около трети), подавляют в себе чувство парии, ощущение покровительственного отношения здоровых» [5, с. 23].

Это неудивительно, поскольку речь обычно идет о правах, а не об обязанностях: даже говоря о достоинстве инвалидов, специалисты нередко игнорируют «ответный» полюс инклюзии, взаимность обязанностей и обязательств. При этом профессионалы определяют проблемы и социальные потребности инвалидов способами, которые скорее больше отвечают их собственным интересам и представлениям, чем интересам их клиентов [5]. Обычно внешне заметная инвалидность (ампутации, косметические дефекты, двигательные нарушения и т.п.), психические заболевания или сведения о наличии инвалидности приводят к тому, что у человека появляется клеймо, с которым он вынужден существовать и которое может даже использовать для получения «вторичных выгод». Однако выгоды этого типа – всего лишь относительно удачная попытка компенсировать потери, включая вторичные и третичные дефекты, возникающие как результат дисгармоничных отношений человека с ОВЗ с окружающей средой. А. Финзен осмысливая положение ребенка, или взрослого инвалида пишет: «Его избегают, он не может найти себе друзей, а если и находит их, то они не хотят появляться на людях в его обществе. Его отвергают, насмеются над ним. Он не находит себе работы, даже такой, которую мог бы выполнять не хуже других. <...> Он делает вывод, что он отвержен. И это действительно так» [6, с. 25]. Поэтому «страдания под воздействием стигмы, предубеждений, диффамации и обвинений становятся второй болезнью» [6, с. 35].

Цель нашего исследования – теоретический анализ социально-психологических и медико-педагогических проблем инклюзии в образовании.

Основная часть исследования

Анализ традиционных и современных исследований инклюзии и эксклюзии в образовании показывает, что необходимы серьезные, сущностные изменения культуры образовательных организаций, в том числе в части трансформации социальных представлений об инвалидности, преодоление общественного невежества в плане восприятия инвалидности и иных и видов квинриса/квинринга («особости» людей на физическом/физиологическом, психологическом, социальном и нравственном уровнях) [7], формирование новых и реформирование старых смыслов отношений в обществе, в том числе формирование и развитие личных отношений и опыта, вместо распространенных социальных иллюзий и невежественных представлений, ве-

душих к деформации и деструкции отношений человека и его личности, а также к разрушению социума в целом. Только тогда, когда у людей имеется личный продуктивный и эффективный опыт отношений и преобразования этих отношений (на внутриличностном, межличностном, межгрупповом и т.д. уровнях), можно на его основе изменить представления о больных и здоровых людях, их «полезности» и отношениях, изменять исследовательские подходы к инвалидизации и ее профилактике и преодолению, трансформировать исследовательские подходы к изучению жизни людей с особыми нуждами [8; 9].

За последние десятилетия представления о психических болезнях и иных типах нарушений соматического и социально-психологического плана претерпели существенные изменения в направлении большей интеграции. Обыденные представления о душевнобольных и людях с иными ОВЗ все больше «смещаются к норме», что, хотя и парадоксально, приводит к тому, что специалисты все более расширяют круг «отклонений», внося в международные классификации психических и соматических нарушений все большее количество повседневных состояний, или, наоборот, «тривиализируют нарушения» и формируют у сообщества положительные прогнозы о состояниях, ранее считавшихся не только болезненными, но и неизлечимыми. К сожалению, отсутствие развёрнутых исследований такого типа в России не позволяет провести сравнение представлений врачей, педагогов, социальных работников и иных специалистов и их пациентов/клиентов и семей пациентов/клиентов о болезни и больных в диахроническом и синхроническом (временном) контекстах. За рубежом такие исследования также не очень многочисленны.

Например, Н. Морантом изучались представления о психических болезнях среди британских и французских психиатров («mental health professionals») – людей, «играющих важнейшую роль в снабжении общества инструментами для формирования социальной политики относительно душевнобольных, людей, являющихся источниками обыденных представлений о психических заболеваниях» [10]. В ходе исследования были проведены интервью с профессионалами, в чьи функции входило определение душевного заболевания и наблюдение за ним. Представления работников в сфере психического здоровья, согласно данному исследованию, характеризуются неоднородностью и многокомпонентностью в определении психической болезни.

Н. Морантом описано два типа представлений о психических заболеваниях:

1) медицинское социальное представление, базирующееся на языке психиатрии;

2) функциональное социальное представление, концептуализирующее психическую болезнь как неспособность к действию и функционированию.

Для понимания различий этих концептуализаций можно обратиться к различию между психозом (абсолютной «другостью») и неврозом (непохожестью). Для психиатров и иных врачей и многих «традиционных» педагогов инвалидность – это по большей части абсолютная «другость», для социальных работников, психологов – скорее «непохожесть».

Как уже отмечалось, медицинский и педагогический персонал нередко катастрофизует нарушения в развитии ребенка: и в силу «принуждений» профессионального дискурса, и в силу того, что медицина и образование все более превращаются в бизнес, включающий множество маркетинговых и иных средств «поддержания спроса». Очевидно, что излеченный пациент, в отличие от пациента вечно больного и страдающего, не будет нуждаться в помощи, а значит, медицинские и иные корпорации и структуры потеряют значительную часть прибыли. Аналогичным образом, идея «непрерывного» образования, так же как и идея образования «инклюзивного», по сути созданы для того, чтобы обеспечить корпорации стабильным доходом, в том числе за счет замедления или блокады развития людей, не имеющих ОВЗ. Очевидно, например, что ряд нарушений без специальных технологий и мер не может быть эффективно и продуктивно преодолен; значит, учащиеся и обучающиеся с данными нарушениями могут существенно затормозить развитие иных учеников, если образовательный процесс будет строиться исходя из их состояния и возможностей. Кроме того, если посмотреть на ТОП-50 профессий, заявленных в России как приоритетные, становится очевидно, что корпорации целенаправленно создают заведомо ущербный план развития человека в образовательных учреждениях: некомпетентный, озабоченный собственными проблемами человек заведомо легче поддается контролю и эксплуатации, чем человек, понимающий себя и мир. Поэтому рост числа людей с ОВЗ и иных квиров иного типа не только «нормализован», но и выгоден. А это означает, что уровень образования, культуры в целом неотвратимо снижается. Само образование все более «растягивается», а культурные достижения нивелируются и маскируются псевдоновациями («толерантность и мультикультурализм», «творчество и андеграунд», «демократия и либерализм» и т.д.).

В целом понятие «инвалид» за рубежом и в России постепенно выходит из употребления, его применение к нетипичным людям с особыми физическими/физиологическими, психологическими, социальными, нравственными ориентациями и потребностями считается нарушением их прав. В нашей стране оно все еще употребляется для определения степени сложности заболевания и определения социальных льгот, предоставляемых человеку. Однако и у нас оно постепенно стало вытесняться такими понятиями, как «ограничение возможностей», «нетипичное состояние здоровья», «особые потребности». Вместе с тем важно отметить, что дети и взрослые, развитие которых отличается от принятой нормы и которые считаются нетипичными, могут быть и являются весьма разными: это и одаренные люди, люди с опережающим развитием в одной или ряде сфер, и люди с ограниченными возможностями и задержками развития. Последние имеют функциональные затруднения в результате заболевания, отклонения, вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, в том числе из-за предрассудков общества по отношению к инвалидам. Они нуждаются в специальных услугах, включая медицинские, социальные, психологические и образовательные. Первые же – в стране, сосредоточившейся на «потребительской корзине», – часто никому не нужны, ими и их семьями никто не занимается, что приводит к тому, что часть таких детей погибает: социальные девиации и смертность среди таких детей и взрослых не оцениваются статистически регулярно, однако эмпирически давно отмечены [11]. Что касается работы с инвалидами и людьми с ОВЗ, то чаще всего обращаются к более или менее нейтральному понятию реабилитации. Реже – что понятно, хотя и непродуктивно – к абилитации: людям с особыми нуждами требуются особые программы развития, формирования навыков и знаний. При этом под реабилитацией понимается возможно более полное восстановление трудоспособности и жизнедеятельности людей с физическими или психическими недостатками, вовлечение их в общественную жизнь или привлечение к семейному или профессиональному труду [8]. Однако, если говорить о будущем инклюзии, то оно подразумевает в первую очередь процессы абилитации, направленные на стимулирование способностей всех учащихся и обучающихся, всемерное и всестороннее развитие их потенциала в целях достижения внутриличностных и межличностных (социальных) гармоничности и транспарентности (понимания себя и мира и соответствия себе и мира), продуктивности и эффек-

тивности (субъективно и объективно успешного и компетентного преобразования реальности). Для этого необходимо реформирование (трансформация) всей системы образования, включая ее методическую/технологическую часть и предметно-целевую часть.

Анализ и трансформация деятельности любой организации (образовательной и т.д.) подразумевает последовательное рассмотрение вопросов о предмете этой деятельности, ее цели и задач, а также условий осуществления. С позиций системного анализа процесс освоения образовательной программы представляется деятельностью, направленной на получение субъектом определенных знаний и умений, выражающихся в ряде сформированных компетенций и ценностных ориентаций; то есть результатом учебной деятельности является компетентный специалист, и, следовательно, предметом – процесс формирования профессиональной и личностной компетентности специалиста («становление личностью» и «становление профессионалом» по К. Роджерсу [12]). Успешность освоения конкретных знаний и умений зависит от ряда причин, к которым относятся, в первую очередь, индивидуальные особенности школьника или студента. Эти особенности хотя и позволяют говорить о вариативности внутренних условий освоения компетенций, формирования и развития ценностных ориентаций школьником или студентом, но все же недостаточны. Помимо толерантности и иных принципов «либерально-демократической» вседозволенности, для своего развития личность и общество нуждаются в определении базовых ценностей – принципов жизни, выступающих как стартовые, текущие и конечные планки человеческой жизни, культурные запреты и предписания, включая нормы развития и нормы отклонений [13; 14]. Стартовая планка развития личности определяется уже при поступлении в то или иное учебное заведение. Поэтому, например, образ студента вуза с особыми образовательными потребностями подразумевает какие-то иные характеристики его «особенностей», чем образ учащегося с ограниченными возможностями здоровья применительно к начальной и средней школе, колледжу или к среднему профессиональному учебному заведению. Существуют давние попытки регулировать этот образ законодательно. Так, неоднократно, в том числе законодательно, поднимался вопрос о содержании и этике употребления в лексиконе слова «инвалид» [15]. Однако принимаемые государством меры, не обращенные к работе с идеологическими и религиозными аспектами социальных отношений, не направленные на гармони-

зацию и прояснение этих отношений в целом, являются недостаточными и/или не позволяющими разрешить проблемы отчуждения, аномии, а также их последствий в виде эксклюзии и стигматизации. Кроме того, нарушения психической, физической и иных сторон (жизне)деятельности могут возникать как следствие имевшихся ранее нарушений развития и т.д.: иногда можно говорить о «сложном дефекте», иногда – о сложной жизненной ситуации, и в ряде случаев даже специалисты не могут четко определить суть нарушения и/или его наличие.

Достаточно часто в исследованиях специалистов представлены описания пресловутой «доступной среды». В последние годы в России этой проблеме уделяется большое, порой гипертрофированно большое и при этом демонстративно-фиктивное, внимание. Однако образовательное пространство не ограничивается лишь физико-техническими и природно-материальными средствами и условиями. Многие ученики школ и вузов, имеющие сложные и сочетанные нарушения физической (физиологической), психологической, социальной и духовно-нравственной сфер, нуждаются прежде всего в особом отношении, особом климате воспитания и обучения. Составляющие этого отношения касаются профилактики и коррекции имеющихся неадекватных и формирования и развития новых адекватных представлений у администраций школ и вузов, у профессорско-преподавательского состава, у других школьников и студентов, их семей, а также у всех иных лиц, обеспечивающих образовательный процесс, об инвалидности и «типичности», о нормах и культуре как системе предписаний и запретов, о человеческой жизни и предназначении человека и человечества. В принципе, требования современного психолого-педагогического подхода к образованию подразумевают необходимость индивидуального подхода к каждому ученику; в ситуации контакта с учеником, имеющим расстройства трудно определимой и/или сложной природы, задача несколько усложняется, однако не является совершенно новой. Однако индивидуальное представление о чем-либо – плод личного опыта. Образ студента, отличающегося своеобразием понимания окружающей действительности, иначе в процессе образования осуществляющего интеракции, и в том числе коммуникацию, проявляющего необычное с точки зрения социально принятых норм поведение, формируется и развивается в сознании участников упомянутого процесса только в ситуации непосредственного контакта с таким школьником или студентом. И только при условии позитивности и прозрачности такого кон-

такта он формируется и развивается в достаточной мере реалистично. В случае отсутствия личного опыта или в случае если этот опыт был лишь негативным, реалистичного образа не формируется.

Вместе с тем ученик с ОВЗ нуждается в ряде условий, позволяющих ему осуществлять учебную коммуникацию относительно комфортно. Важным моментом является информирование учителей/преподавателей и школьников/студентов об особенностях психологической регуляции и состояния учеников с теми или иными конкретными и разными нарушениями, их особенностях в учебных и внеучебных ситуациях. Обычно сопровождение студентов с ОВЗ осуществляется в течение всего времени обучения, поскольку предвидеть возникающие внезапно трудности, с которыми он не может справиться самостоятельно в силу своих особенностей, невозможно.

Еще раз можно отметить, что гибкость подхода в каждом случае способствует повышению эффективности освоения студентом образовательной программы. Качественное образование в этом смысле всегда гибко и адаптивно. Однако гибкости программы недостаточно: образовательный процесс осуществляется в определенных социальных условиях, в которых человеку нужна возможность получить поддержку извне, от других и оказать эту поддержку изнутри, себе и другим людям. Для этого педагоги могут активно привлекать учеников к общению друг с другом, формируя и развивая учебные сообщества (отношения внутри школьного класса или студенческой группы): предполагается использование игр, предназначенных для создания сообщества; вовлечение студентов в решение важных для них проблем; культурный обмен и открытое рассмотрение индивидуальных различий путем обсуждения; обучение студентов поиску способов поддержки друг друга; поощрение учащихся, согласных брать на себя роль учителя и помогать обучению; сосредоточение внимания на ресурсах и способностях студента с особыми потребностями; создание системы правил, помощь в определении краткосрочных целей и разработка многогранной учебной программы; общение с родителями и/или опекунами; сотрудничество учителей, в том числе тех, которые работают в рамках специального образования [4; 5]. Однако инклюзия не является показателем культуры отношений отдельного образовательного учреждения, она – показатель культуры отношений в обществе в целом. Поэтому, очевидно, все эти меры должны быть подкреплены масштабными перемена-

ми в сообществе в целом, на всех его уровнях [16].

Успешная инклюзия есть эффективное и продуктивное внедрение в образование инноваций – и таких комплексных, как инклюзивное образование, и таких частных, как образование цифровое [17]. Необходима культура инноваций, в том числе разработка предписаний и запретов внедрения конкретных технологий и идей в образовании и социуме в целом. Успешная инклюзия также предполагает восстановление и широкое применение старых, доказавших действенность технологий и форм. В этом контексте особое внимание можно обратить не столько на непрерывное образование, навязывающее человеку необходимость постоянного переобучения ради сохранения «конкурентных преимуществ» перед другими специалистами и даже роботами («роботоустойчивости»), сколько на его альтернативы: глобальное и дополнительное образование, успешно и интенсивно реализующие инклюзивные функции на самых разных уровнях и обращенные к развитию человека как ценностно-целевого существа, живущего и развивающегося в процессе построения и развития отношений с другими существами [18; 19].

Заключение

Таким образом, существует огромное число психологически важных и трудных моментов обучения людей с ОВЗ, которые необходимо учитывать в процессе работы с ними. Кроме того, выражен запрос на развёрнутую, масштабную работу в направлении осмысления необходимых психолого-педагогических и организационно-методических мер, позволяющих учащимся и обучающимся разных типов продуктивно и эффективно учиться, в том числе в дистанционных условиях. Оптимизация и гармонизация отношений в учебных группах и обучении в целом – сложный процесс, в который не могут быть включены только педагоги или психологи, которым «в нагрузку» добавляют и необходимость обеспечения инклюзивных практик. Напротив, необходима развёрнутая и масштабная работа, направленная на исследования теоретического и «полевого» характера, позволяющие:

1) дифференцировать круг лиц, которые будут считаться «подлежащими инклюзии», а также основные типы изменений, связанные с инклюзивными практиками: существенное обогащение и трансформация психологической и методической составляющих взаимоотношений, в том числе в условиях дистанционного обуче-

ния, организация инклюзивной среды как зоны взаимных прав и обязанностей учеников и учителей с ОВЗ и без ОВЗ;

2) определить конкретный для каждой группы лиц и семей лиц с ОВЗ круг проблем (в отношении самого ребенка или юноши с ОВЗ, его семьи, одноклассников, педагогов и иного персонала) и меры социально-организационного, психолого-педагогического и учебно-методического уровня, которые нужно предпринять, чтобы инклюзия была возможной в отношении разных групп детей и юношей с ОВЗ, осмыслить особенности проблем в условиях контактного и дистанционного обучения (необходимо устранять/минимизировать причины нарушений, а не симптомы и последствия, необходима переориентация с инклюзии «симптоматической» на содержательную, с коррекционной на профилактическую, то есть с компенсирующей и реабилитационной на целебно-абилитационную, развивающую [20, с. 5]);

3) определить требующиеся в первую, вторую и т.д. очередь трансформации в подготовке и деятельности педагогов, а также изменения в условиях труда педагогов, психологов, медиков и социальных работников, контактирующих с людьми с ОВЗ и сопровождающих инклюзивные процессы, включая условия контактного и дистанционного, заочного и очного образования;

4) осуществить анализ особенностей (возможностей и ограничений, механизмов и т.д.) инклюзии в условиях контактного и дистанционного, очного и заочного образования.

Список литературы

1. Kassymova G.K., Tyumaseva Z.I., Valeeva G.V., Lavrinenko S.V., Arpentieva M.R., Kenzhaliyev B.K., Kosherbayeva A.N., Kosov A.V., Duvalina O.N. Integrative model of student and teacher stress coping: the correction of relations in educational, professional and personal interaction // Bulletin of National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan. 2019. Vol. 3 (379). P. 2–11.
2. Kassymova G.K., Stepanova G.A., Stepanova O.P., Menshikov P.V., Arpentieva M.R., Merezhnikov A.P., Kunakovskaya L.A. Self-development management in educational globalization // International Journal of Education and Information (NAUN). 2018. № 12. P. 171–176.
3. Kassymova G.K., Tokar O.V., Tashcheva A.I., Slepukhina G.V., Gridneva S.V., Bazhenova N.G., Shpakovskaya E.Yu., Arpentieva M.R. Impact of stress on creative human resources and psychological counseling in crises // International Journal of Education and Information. 2019. Vol. 13. P. 26–32.
4. Winzer M.A. From Integration to Inclusion. Washington: Gallaudet University, 2009. 305 p.
5. Stubbins J. The politics of disability // Attitudes toward persons with disabilities / Ed. H. Yunker. New York: Springer, 1988. 480 p.

6. Финзен А. Психоз и стигма. М.: Алетейя, 2001. 216 с.
7. Арпентьева М.Р. Дискурсы и практики квиринага в современных медиа // Современный дискурс-анализ. 2018. № 3 (20). Специальный выпуск журнала. Т. 1. С. 151–158.
8. Арпентьева М.Р., Богомолова Е.А. Психосоциальное сопровождение лиц с ОВЗ и их семей: монография в форме эссе // Профессиональная библиотека работника социальной службы. 2016. № 12.
9. Афонькина Ю.А. Социальная инклюзия лиц с инвалидностью и проблема человеческого достоинства // Современные исследования социальных проблем. 2015. № 11 (55). С. 149–162.
10. Morant N. What is mental illness? What is mental illness? Social representations of mental illness among British and French mental health professionals // Papers on social representations. 1995. Vol. 4 (1). P. 41–52.
11. Боровикова И.В. Нормоцентризм, социальная интеграция и социальная инклюзия инвалидов // Общество: философия, история, культура. 2016. № 2. С. 27–29.
12. Роджерс К. Становление человека. М.: Универс, 1994. 480 с.
13. Stepanova G.A., Tashcheva A.I., Markova T.A., Shpakovskaya E.U., Arpentieva M.R., Bazhenova N.G., Tokar O.V., Kirichkova M.E. Value-notional relations of people with persons with disabilities in additional and alternative education and in other inclusive social practices // International Journal of Education and Information. 2019. Vol. 13. P. 41–48.
14. Stepanova O.P., Gridneva S.V., Menshikov P.V., Kassymova G.K., Tokar O.V., Merezchnikov A.P., Arpentieva M.R. Value-motivational sphere and prospects of the deviant behavior // International Journal of Education and Information. 2018. № 12. P. 142–148.
15. Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (принят ГД ФС РФ 21.12.2012). М.: ГД РФ, 2012. 404 с.
16. Минигалиева М.Р. Философские аспекты социальной работы: парадигмы и практики. Калуга: КГПУ, 2002. 106 с.
17. Kassymova G.K., Arpentieva M.R., Kosherbayeva A.N., Triyono B.M., Sangilbayev O.S., Kenzhaliyev B.K. Science, education & cognitive competence based on e-learning // Bulletin of the National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan. 2019. № 1. P. 266–275.
18. Arpentieva M.R., Kassymova K.G., Lavrinenko S.V., Tyumaseva Z.I., Valeeva G.V., Kenzhaliyev O.B., Triyono M.B., Duvalina O.N., Kosov A.V. Environmental education in the system of global and additional education // Bulletin of National Academy of Sciences of the Republic of Kazakhstan. 2019. Vol. 3 (379). P. 11–18.
19. Stepanova G.A., Tashcheva A.I., Stepanova O.P., Kassymova G.K., Tokar O.V., Menshikov P.V., Arpentieva M.R. The problem of management and implementation of innovative models of network interaction in inclusive education of persons with disabilities // International Journal of Education and Information. 2018. № 12. P. 156–162.
20. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. 192 с.

INCLUSION AND EXCLUSION IN EDUCATION AS INDICATORS OF ITS CULTURE

*M.R. Arpentieva,¹ T.L. Khudyakova,² O.V. Tokar,³
E.Yu. Shpakovskaya,³ O.P. Stepanova,³ N.G. Bazhenova³*

¹Kaluga State University

²Voronezh State Pedagogical University

³Nosov Magnitogorsk State Technical University

The history of inclusive or integrating education shows that at the beginning of the inclusive movement, supporters of full inclusion just «re-edited» special education, proposing new systems, procedures, spawned endless projects, ideas and metaphors. However, they tried to thwart opposing discussions and disputes, using inclusive reform as a tool of ideological intimidation, rather than a tool of development. Various promoters who denied reality for the sake of truncated moral justice and their own profits supported the illusion of the importance of inclusion as the only way to respectfully treat people with disabilities. Propaganda of full inclusion that began with outwardly moral prerequisites – the desire to end discrimination and segregation, however, ended in a counter-movement based on the idea of electoral inclusion, confirmed by conservative studies, based on the individual needs of individual students. Serious, essential changes in social ideas about disability, the formation of new ones and the reform of the old meanings of relations in society are needed. Only then, when people have personal productive and effective experience of relationships and transformation of these relationships (on the intrapersonal, interpersonal, intergroup and other levels), will it be possible, based on this experience, to change the ideas about the sick and healthy people, their «usefulness» and relationships, to change research approaches to disabilities, their prevention and coping with them.

Keywords: inclusion, teachers, students, concept of disability, category of disabled people, psychological inclusion.