

ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАНИЯ

АРПЕНТЬЕВА МАРИЯМ РАВИЛЬЕВНА

*доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии развития и образования
Калужского государственного университета им. К. Э. Циолковского,
mariam_rav@mail.ru*

MARIAM R. ARPENTIEVA

*D.Sc. (Psychology), Associate Professor, Professor at the Department of Developmental
and Educational Psychology of Tsiolkovsky Kaluga State University*

УДК 159.98

ИНКЛЮЗИВНАЯ КУЛЬТУРА И ПЕДАГОГИКА ВЗАИМОПОМОЩИ

INCLUSIVE CULTURE AND PEDAGOGY OF MUTUAL ASSISTANCE

Аннотация. Статья посвящена вопросам взаимодействия инвалидов, их семей и общества. Рассматриваются общие аспекты их обучения, профессиональной деятельности и реабилитации. Отмечается необходимость системной работы с людьми, имеющими ограничения, как ведущему императиву социальной работы, направленной на полноценную инклюзию. Основой продуктивной инклюзии, по мнению автора, является взаимопомощь — особый тип человеческих отношений, характеризующийся способностью и склонностью людей заботиться и беспокоиться друг о друге, поддерживать и защищать друг друга и т. д. Только взаимопомощь может исцелять человека. Важная роль отводится педагогике взаимопомощи: человек с особыми потребностями нуждается в том, чтобы служить миру, при этом познавать себя и расширять свои возможности.

ABSTRACT. The article is devoted to problems of interaction between disabled people, their families, and society. The general aspects of the problem of inclusion of disabled people in the life of society, education, professional activity, and rehabilitation are considered. Particular attention is paid to the need for systematic work with people with disabilities and their families as a leading imperative aimed at full inclusion of social work, consideration of aspects of the modern paradigm of social work in the structure of tasks of social inclusion. The basis of productive inclusion is mutual assistance as an effective part of helping, altruistic attitude. Mutual assistance is a special type of human relations, characterized by the ability and inclination of people to support each other; to provide surrounding people with the necessary and feasible help, to care for and worry about each other; to protect each other. Only mutual help is able to heal a person and his relationship. Therefore, the pedagogy of assistance should be the pedagogy of mutual assistance: people with special needs are in need of serving the world, understanding themselves and increasing their opportunities.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инвалидизм, сегрегация (экслюзия), инклюзия (включенность), педагогика взаимопомощи, реабилитация, абилитация.

KEYWORDS: invalidism, segregation, inclusion, mutual help pedagogy, rehabilitation, habilitation.

Взаимопомощь — помощь друг другу — опирается на нравственные принципы отношений между людьми: заботливость, внимание, желание помочь, оказать содействие, умение отказаться от собственных желаний в пользу удовлетворения чьих-то нужд (своих и другого человека). Это действенная сторона помогающего, альтруистического отношения. Она основана на врожденном чувстве человеческого единства, общечеловеческих ценностях любви к Богу и ближнему, на опыте выживания и преобразования реальности, говорящем о том, что «чужого горя не бывает», о том, что выживание возможно там, где есть эти ценности и взаимопомощь, на чувстве сострадания к слабому и немощному и стремлении поддержать чей-то

важный для всего сообщества успех. На государственном уровне она проявляется в создании системы социальной защиты и поддержки, на личном — в форме психологической, нравственной, социальной и физической и иной защиты и помощи обижаемым, нуждающимся, страждущим, а также тем, кто стремится к достижению развития сообщества. Результат взаимопомощи — сообщество людей, находящихся в процессе осмысления и решения одной проблемы, переживание, сознание и реализация ими нравственных и повседневно-бытовых смыслов общего пути. В начале общего пути человек получает помощь от других, в дальнейшем, обретая силы, он сам начинает помогать другим, наполняя свой и их путь нравственными ценностями

и смыслом. Однако, несмотря на существующие «врожденные» условия формирования и развития помогающего поведения, необходима педагогика взаимопомощи, выверенные нравственно и технологически и точно направленные действия по развитию культуры взаимопомощи в образовании и обществе в целом. Например, так, как это происходит в инклюзивной практике, где становится особенно отчетливой взаимосвязь психологического и физического, нравственного и социального здоровья людей, имеющих и не имеющих проблемы развития и здоровья. Инклюзия — попытка научить жить вместе, гармонично, согласно с идеалами взаимопомощи и любви.

Совершенно очевидно, что взаимопомощь особенно важна там, где есть напряженная работа по улучшению ситуации: решению насущной жизненной проблемы, преодолению препятствий. Одним из примеров является система отношений и образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Как свидетельствуют отечественные и зарубежные исследования, количество детей и взрослых с особыми нуждами, отклонениями в развитии, инвалидностью неуклонно возрастает. Причинами являются дестабилизация общества и отдельных семей, экзистенциальный кризис общества, семьи, связанные с ними нарушения социально-бытовой сферы: отсутствие в ряде случаев нормальных, экономических, эколого-гигиенических условий для будущих родителей и детей разных возрастных групп. У многих будущих матерей и затем их детей возникает психическая, познавательная депривация, недостаточность удовлетворения сенсорных и эмоциональных контактов и потребностей. Эти и другие деструктивные и патологизирующие факторы приводят к различным заболеваниям и отклонениям в развитии [2; 3; 4; 5; 7; 8; 9; 18; 34; 44]. Инвалидность — значительное ограничение жизнедеятельности, приводящее к социальной дезадаптации вследствие нарушения развития и роста человека, способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению, трудовой деятельности. Проблема реабилитации и социальной адаптации людей с ОВЗ на сегодняшний день очень актуальна и приобретает особую значимость в связи с ростом в последние десятилетия числа аномальных детей и взрослых. Однако все существующие концепции периодизации возрастного развития и большинство исследований этого развития посвящены здоровым детям (так называемой норме). В свою очередь, термин «инвалидность» рассматривается как не вполне этичный. Он содержит в себе скрытое предубеждение и представление о неполноценности, концентрируя внимание на «остатках», а не на возможностях человека. Он проводит различие между «людьми с проблемами» и их нормальными сверстниками. Причины трудностей в обучении, психологической поддержке и коррекции таких людей кажутся заложенными в самом человеке — взрослом или ребенке, совсем не учитываются условия воспитания личности и жизни, часто определяющие результаты обучения и воспитания. Нередко так или иначе практиками

и теоретиками транслируется образ инвалида как человека «с ярко выраженным уродством», поведение которого «носит несколько оживотненный характер» и которого необходимо «постараться научить» «правильным», с точки зрения исследователя или практика, формам контакта и отношений «с себе подобными». То, что это далеко от научного и человеческого, мало кого из подобных специалистов смущает. Существующая терминология препятствует адекватному психолого-педагогическому планированию и разработке эффективных и продуктивных психолого-коррекционных и развивающих программ. Она, скорее, фиксирует мнение, что если современной науке (медицине, психологии, педагогике и т. д.) не известны способы эффективной абилитации и реабилитации инвалидов и больных людей, то их и нет. Многим знакома фраза «помочь ничем нельзя». К ней редко добавляется уточнение: кто именно не может помочь и когда. Еще реже в расчет берутся характеристики самого больного/инвалида или его семьи. Такого рода «научные заключения» переносят акцент с неспособности специалистов помочь тому или иному человеку, организовать с ним продуктивный личностный, а не только профессиональный обучающий или деловой контакт, на «недостатки» и несовершенства самого человека и его окружения, а также на болезнь или инвалидность, выступающие как не подлежащий обжалованию и пересмотру «приговор». Подходы такого рода в науке и соответствующая им эдологическая (помогающая) практика, по аналогии с термином «расизм», обозначаются терминами «дизабелизм» (*disabilism*) и «инвалидизм» [1; 36; 37; 38; 41; 42; 43; 44; 45]. Дизабелизм («инвалидизм») предполагает дискриминацию людей с ограниченными/особыми возможностями и отношение к ним как к неполноценным. Ценность человека рассматривается с точки зрения его «полезности» для общества. В другом случае инвалидность ассоциируется с социальной проблемой. В центре внимания находится взаимосвязь между человеком и окружающей его средой (обществом). Имеющиеся социально-политические, социально-экономические, социально-психологические и другие условия сужают возможности самореализации инвалидов (общественная мораль, психологический климат, социальная организация, инфраструктура и т. д.), и инвалиды воспринимаются как группа притесняемая, а не только аномальная. Вместо взаимопомощи общество часто демонстрирует безразличие и безответственность, отсутствие желания и готовности взаимопомощи, попытки эксклюзии и откровенное отчуждение. Однако «Даже дети (и взрослые. — А. М.) с трудным поведением, которые уже получили душевную травму из-за того, что произошло в их жизни раньше, могут расцвести в благополучной атмосфере взаимопомощи» [10, с. 44]. Инклюзивное, или включенное, образование — термин, используемый для описания процесса обучения в общеобразовательных (массовых) школах детей с особыми потребностями. В основу положена идеология, которая исключает любую дискриминацию, обеспечивает равное отношение ко всем, но создает специальные условия

для детей, имеющих особые образовательные потребности. Инклюзивное образование — процесс развития общего образования, подразумевающий его доступность для всех, оно стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети — индивидуумы с различными потребностями в обучении. При этом внедряется гибкий подход к преподаванию и обучению для удовлетворения разных потребностей. Если преподавание и обучение станут более эффективными и продуктивными в результате таких изменений, то выиграют все дети (не только дети с особыми потребностями) и все общество. С. Алехина пишет: «Построение инклюзивного образовательного общества основывается на изменении отношения к различиям обучающихся, опоре на их индивидуальные особенности, на поиске социальных форм сплоченности и принятия, взаимопомощи и поддержки в учебном процессе». По ее мнению, «реализация инклюзивного подхода в образовании вновь актуализирует вопрос, что именно является основной целью образования для всех детей, как-то: приобретение академических знаний, максимальная реализация способностей или социализация и адаптация к жизни в обществе» [2, с. 7].

Суть проблемы инвалидности — в неравенстве возможностей при провозглашенном равенстве прав. Содержание психосоциальной работы — это социальная реабилитация людей с ограниченными возможностями и помощь в осознании ими своих неотъемлемых человеческих прав, часто перерастающая в сражении за права. Никаких обязанностей по отношению к себе и обществу люди с ОВЗ и их семьи, а также их «правозащитники» не выдвигают [18; 19; 20; 21; 36; 37; 39; 40]. Таким образом, одной из важнейших проблем, которые ставит перед обществом феномен особых нужд или инвалидности, остается проблема взаимодействия инвалидов, их семей и социума, проблема продуктивного, преобразующего интимно-личностные и учебно-профессиональные отношения, общения здорового и больного человека, человека без особых нужд и человека, имеющего такие нужды.

В зарубежной социально-психологической науке и практике проблема инвалидности представлена несколько более обширно, однако, констатируя ограниченность доктрины инклюзии, специалисты часто не могут выйти за пределы очерченной ею ситуации: приспособления инвалида к обществу и общества к инвалиду. Это результат прямого сведения жизни человека и общества к потреблению и приспособлению, элиминации из практики обучения и делового взаимодействия идей развития и со-развития, сведение помощи только к защите прав, игнорирование ресурсов и обязанностей людей с особыми нуждами перед их семьями, обществом и государством. В целом, проблемы отношений обычных, здоровых, людей к людям с особыми нуждами, инвалидам, приобретают все большую актуальность в нашей стране. Все с большей очевидностью центральной является идея о равноценности здорового человека и инвалида, человеческой значимости каждого, очень важная для общества и продуктивного общения людей здоровых и людей

больных, инвалидов [23; 24; 28; 34; 35]. Развитие инвалида немисливо без полноценного и взаимно обогащающего взаимодействия с обществом, без контакта с другими людьми, общения с миром во всем его многообразии.

Но, несмотря на общую либерализацию отношения общества к людям с теми или иными «отклонениями» (социальными девиациями, инвалидностями и серьезно изменяющими жизнь болезнями, идиосинক্রазиями), они продолжают восприниматься как другие, как некая особая группа, взаимодействие с которой для здорового ограничивается определенной, обычно социальной, помощью (в виде материальных дотаций, строительства специальных медицинских и образовательных учреждений и т. п.). Эта помощь, хотя она и необходима, отчетливо характеризует «благие намерения» как стремление обособить инвалидов от здоровых. Усилия специалистов (социального психолога, социолога, педагога и медика) должны быть направлены на преодоление подобных позиций, по сути стигматизирующих людей с особыми нуждами, на изменение представлений о них в обществе, тем более что даже самые внешне человеколюбивые намерения не обеспечивают автоматической пользы, блага для общества в целом и инвалида как его части. Необходимо воспитание общества, развитие представлений о равноценности и уникальности личности каждого человека, в том числе инвалида, сироты, осужденного, мигранта, пожилого, бедного и т. д. Нужно воспитание способности и желания людей жить вместе с людьми с особыми нуждами, попавшими в трудные жизненные ситуации, а не рядом с ними. Проблемы инвалидов, других страдающих людей — это проблемы всего общества [3; 4; 5; 6; 25; 26; 27; 39; 30; 31; 32; 33].

Сегрегация, или эксклюзия, — позиция, при которой инвалид оценивается как абсолютно другой, существующий и должный существовать отдельно от «нормальных» и «полноценных» людей, от общества в целом. Эта позиция разрушает общество изнутри, ведь речь идет об отчуждении важнейших нравственных ценностей, служащих его основой. Отчуждение совершается и по отношению к другим ценностям и людям, чьи нужды можно назвать «особыми»: вместо того, чтобы жить вместе, помогая решать друг другу общие проблемы, люди выбирают путь «наименьшего сопротивления», отдаляя от себя тех, кто может, по их мнению, разрушить благополучие, их жизнь социально здоровых и успешных представителей общества. Насколько психологически такая позиция (стигматизации и сегрегации) является непродуктивной и нездоровой, инвалидизирующей, — для них вопрос почти риторический. В индивидуалистических культурах Запада все более теряется опыт взаимопомощи, на смену которому приходит эгоцентризм и стремление выжить любой ценой, в том числе и за счет другого («голодные игры» и «социальный каннибализм» общества потребления и возведенной в ранг идеологического фетиша «демократии»). Интеграция как позиция общества, нацеленная на общение, взаимодействие с людьми с особыми нуждами, на понимание такого человека

и принятие как полноправного члена группы, общества, требует от всех (больных и здоровых, богатых и бедных, мигрантов и коренных жителей, «право- послушных» и осужденных и т.д.) общих усилий жить вместе, приносить пользу себе и обществу, развивая себя и свои отношения с миром в духе любви и творчества, взаимопонимания, коллективизма. Конечно, отношение и позиции разных слоев и групп к проблемам сегрегации и интеграции различны. Для людей, чья работа и жизнедеятельность связаны с помощью людям, например, психологов, социальных работников, людей с гуманистическими ценностями, а также людей, имеющих более или менее развернутый опыт близкого общения с инвалидами, характерна интегративность. Для медиков, людей с доминирующими ценностями собственного успеха, здоровья, выгоды, незнакомых с инвалидами, — больше сегрегативность. В традиционных сообществах, к сожалению, доминируют установки сегрегации, подавляющие интенции интегративного плана, что ярко демонстрируют процедуры медико-социальной экспертизы инвалидности. Вместе с тем в настоящее время существует большое количество интеграционных, инклюзивных программ, принято знакомство детей с жизнью инвалидов, в развитых странах все шире распространяется «мейнстриминг» (обучение детей-инвалидов в обычных школах). И хотя западный опыт не может быть прямо перенесен в Россию, у нас есть некоторые общие моменты, да и продуктивные отечественные инновации, несомненно, имеются.

К сожалению, у нас они часто ограничиваются вопросами, связанными с обучением и трудоустройством инвалидов. Так, Н.Н. Малофеев пишет, что интеграция детей с особыми нуждами «предполагает создание оригинальной модели образования, объединяющей, а не противопоставляющей две системы — массового и специального образования» [13; 14]. Он отмечает, что инклюзивное образование имеет много проблем методологического и практического толка. Осмысление инклюзии как процесса интеграции детей с ОВЗ, предполагающее активное участие в нем (субъектно-объектную роль) самого ребенка и совершенствование системы социальных отношений, требований общества к своим членам, происходит весьма медленно. Этот процесс остается мало понятным и неопределенным для современных специалистов и сообществ, разделяющих объектный подход к оценке инвалидов, воспринимающих их в качестве объектов, а не субъектов социальной активности [25; 26; 27; 34; 35]. «То обстоятельство, что большинство детей из группы риска обучаются в массовой школе, отнюдь не означает, что мы имеем дело именно с интеграцией, которая призвана обеспечить оптимальную социализацию и социальную адаптацию детей-инвалидов. Это формальная интеграция, которая по сути своей равносильна полному отвержению», — подчеркивают А. Влашу-Балафути и А. Зониу-Сидерис [14, с. 47]. Такого типа интеграция — следствие невозможности создания и обеспечения продуктивной жизнедеятельности специализированных учебных заведений: в таких заведениях дети с особыми нуждами часто

оказываются в невыгодной для их самочувствия и развития ситуации.

Наряду с проблемами обучения детей с ОВЗ существуют и проблемы обучения «нормальных» детей: разрушение российского образования и сведение его задач к обслуживанию повседневных нужд, т.е., по сути, «оккупациональной модели» развития не только ребенка с ОВЗ, но и ребенка без особых образовательных и иных нужд. «Включенное обучение» понимается иногда и как «изыскание адекватных ресурсов», позволяющих удовлетворять более или менее специфические, «особые» потребности и отвечать индивидуальным стилям деятельности разных учащихся. Однако в этом смысле «включение» еще менее объемлюще, чем механическая «интеграция», которая предполагает включение в единую образовательную среду [8]. Если же допустить, что интегрированное обучение обращено на охват максимально большего числа проблемных детей, на открытие для них широких социальных перспектив, то возникает много проблем: ориентация на массовое «как все» и ориентация «особое достижение» абсолютно не совпадают. Поэтому успешность инклюзии как интегративной и интегрирующей практики достигается лишь в том случае, если принят во внимание весь спектр индивидуальных нужд взрослых и детей и если задействованы все образовательные и воспитательные возможности, доступные школе и вузу, а также семье и всему обществу [22].

Таким образом, инклюзивное обучение на уровне класса чаще всего предстает как обычное качественное обучение, ориентированное не только на «варварский», по словам Ф. Ницше, идеал всеобщности, но и на то, что во времена СССР называлось «всесторонне развитая творческая личность» [16]. Инклюзия, таким образом, имеет несколько ипостасей: от чисто волонтаристского перемещения ребенка с ОВЗ в общеобразовательную среду, всего лишь ради обретения им и остальными учениками школы определенного социального опыта, до реформирования школ (профилактика возникновения у ребенка с особыми нуждами физических, психологических или иных барьеров, наличие компетентных специально подготовленных педагогов, соответствующее методическое и техническое оснащение), а также всей системы образования с целью восстановления интенций и достижений, утраченных с распадом СССР [12; 13; 15]. В качестве примера можно привести детей, родители которых доверяли не столько специалистам, сколько мощным силам саморазвития своих детей — силам любви и творчества. Такие дети могут поддерживать и в детском, и во взрослом возрасте тысячи и миллионы других детей и взрослых. Эти дети и взрослые не фиксировались на ограниченности и правах, комфорте и реабилитации. Они обращали взор в мир трансцендентных смыслов: Бог и служение, любовь и творчество, духовное развитие и предназначение [43].

Опыт же инклюзивного, или интегрирующего, образования свидетельствует, как пишет М. Винзер [44, р. 81], что в начале инклюзивного движения сторонники полной инклюзии всего лишь

«перередактировали» специальное образование, предложив новые системы, процедуры, породили бесконечные проекты, идеи и метафоры. Однако они пытались препятствовать противостоящим им дискуссиям и спорам, используя инклюзивную реформу в качестве инструмента идеологического запугивания, а не развития. Иллюзия значимости инклюзии как единственного пути уважительного обращения с инвалидами поддерживалась различными промоутерами, отрицавшими реальность ради усеченно понятой нравственной справедливости и... собственных прибылей. Пропаганда полной инклюзии на Западе началась с вроде бы нравственных предпосылок — стремления покончить с дискриминацией и сегрегацией, однако закончилась контрдвижением, опирающимся на подтвержденную исследованиями консервативного толка идею избирательной инклюзии, исходящей из индивидуальных потребностей конкретных учащихся [45, с. 208]. И даже сейчас эта асимметрия существует. Так, Дж. Стаббинс характеризует отношение здорового общества к инвалидам в Америке, значительно более продвинувшейся в их реабилитации, чем Россия: «Даже те инвалиды, которые живут обычной жизнью (их около трети), подавляют в себе чувство парии, ощущение покровительственного отношения здоровых». Профессионалы определяют проблемы и социальные потребности инвалидов способами, которые больше отвечают их собственным интересам и представлениям, чем интересам их клиентов [41]. 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. А. Финзен, рассматривая 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, насмеяются 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». Поэтому «страдания под воздействием стигмы, предубеждений, диффамации и обвинений становятся второй болезнью» [22, с. 25, 35]. Необходимы серьезные, сущностные изменения социальных представлений об инвалидности, формирование новых и реформирование старых смыслов отношений. Только тогда, когда имеется личный продуктивный опыт, можно на его основе выстроить доверие, трансформировать старые представления о больных и здоровых людях, их «полезности» и отношениях, изменять исследовательские подходы к изучению жизни людей с особыми нуждами.

За последние десятилетия отношение к психическим болезням и иным типам нарушений соматического и социально-психологического плана претерпевает изменения, выражающиеся в большей интеграции. Обыденные представления о душевнобольных и людях с иными ОВЗ несколько «смещаются к норме», и это приводит (хотя и парадоксально) к тому, что специалисты нередко расширяют

круг «отклонений», вносят в международные классификации психических и соматических нарушений все большее количество повседневных состояний и, наоборот, «тривиализируют» и формируют положительные прогнозы относительно заболеваний, ранее считавшихся неизлечимыми. К сожалению, отсутствие развернутых исследований такого типа в России не позволяет провести сравнение представлений врачей и иных специалистов и пациентов и их семей о болезни в диахроническом и синхроническом (временном) контекстах. За рубежом такие исследования тоже не столь 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» [35]. 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 характеризуются неоднородностью и многокомпонентностью в оценке психической болезни. Описано два типа представлений о психических заболеваниях: медицинское социальное представление, базирующееся на языке психиатрии; и функциональное социальное представление, концептуализирующее психическую болезнь как неспособность к действию и функционированию. Здесь можно обратиться к различию между психозом, абсолютной «инаковостью», и неврозом, непохожестью на других. Как уже отмечалось, медицинский и педагогический персонал нередко катастрофизирует нарушения в развитии ребенка: это происходит в силу «принуждений» профессионального дискурса и того, что медицина и социальная работа все более превращаются в бизнес, включающий множество маркетинговых и иных средств «поддержания спроса». Очевидно, что излеченный пациент, в отличие от вечно больного и страдающего, не будет нуждаться в помощи, а, значит, медицинские и иные корпорации и структуры потеряют существенную часть прибыли.

Отметим, что слово «инвалид» за рубежом и в России постепенно выходит из употребления, а его применение к людям с нетипичной внешностью и потребностями считается нарушением их прав. В нашей стране оно все еще используется для оценки степени сложности заболевания и определения социальных льгот, предоставляемых в этом случае человеку. Впрочем, и у нас оно постепенно стало вытесняться такими понятиями, как «ограничение возможностей», «нетипичное состояние здоровья», «особые потребности». Вместе с тем важно упомянуть, что дети, развитие которых отличается от принятой нормы, и те, кто считается нетипичным, могут быть и являются весьма разными: это и одаренные дети с опережающим развитием в одной или ряде сфер, и дети с ограниченными возможностями и задержками развития. Последние имеют функциональные затруднения

в результате заболевания, отклонения вследствие неприспособленности внешней среды к их особым нуждам, из-за предрассудков общества по отношению к инвалидам. Они нуждаются в специальных услугах, включая медицинские, социальные 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 их погибает: социальные девиации и смертность среди таких детей и взрослых не оцениваются статистически регулярно, однако эмпирически давно отмечены.

Что касается работы с инвалидами и детьми 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 и особые программы развития, формирования навыков и знаний. При этом под реабилитацией понимается «максимальное восстановление трудоспособности и жизнедеятельности людей с физическими или психическими недостатками, вовлечение их в общественную жизнь или привлечение к труду. Реабилитация осуществляется посредством медицинских, педагогических, трудотерапевтических, психологических, технических, экономических и социальных мер на основе законодательных постановлений» [28, с. 140]. В Германии и ряде других развитых стран реабилитация — понятие интегральное, объединяющее в себе усилия специалистов самых разных профилей для обеспечения полноценного включения детей с отклонениями в общественную жизнь. Тем самым трактовка понятия не является чисто медицинской, «физической».

В целом, в трактовке понятия реабилитации, данной отечественными исследователями, отмечается, что перед обществом, осознающим значимость человечности, стремящимся к ее реализации, встает проблема помощи тем, кто в ней крайне нуждается, а также поддержки успехов и помощи в трудных ситуациях всем членам сообщества. Это находит выражение в реабилитации инвалидов, целью которой, по определению Всемирной организации здравоохранения, является социальная интеграция, продуктивное участие в деятельности, жизни общества, включенность в социальные структуры, связанные с различными сферами жизнедеятельности человека (учебная, профессиональная и пр.) и предназначенные для всех людей [7; 8]. Данное представление о реабилитации во многом совпадает с определением Г. Юн и также носит интегративный характер: реабилитация — комплекс или система мер, направленных на восстановление психофизической, личностной и социальной полноценности человека, целью которой является его социальная интеграция и самореализация [28]. Между тем в таких работах говорится больше о восстановлении трудоспособности инвалидов, а вот о социально-психологической реабилитации и интеграции, ориентированной на установление полноценного взаимодействия больного/страдающего человека с обществом, речи обычно нет. В начале 90-х годов XX века представления об инвалидах, взгляды на реабилитацию начали меняться.

Так, в концепции социальной независимости инвалидов Ю.Г. Элланского и С.П. Пешкова предполагаются «существенные изменения в теоретических и практических подходах как к идеологии, так и к технологии реабилитационного процесса». Центральным, системообразующим фактором становится понятие «социальной независимости» инвалида, под которой подразумевается «не только приспособление или компенсация тех или иных видов имеющейся у человека социальной недостаточности, но активное, творческое ее преодоление, достижение максимально возможного в сложившейся ситуации жизни развития личности, ее самореализации». «Идея социальной независимости инвалидов связана с тем, что исследователи полагают, что людям с особыми нуждами должны предоставляться равные возможности со здоровыми, что они не должны подвергаться сегрегации и дискриминации (инвалидизму)» [27, с. 31]. Методологическая ценность данной концепции позволяет надеяться на дальнейшую ее разработку и развитие. Тем не менее конкретные меры преодоления сегрегации до сих пор не найдены, имеющиеся квоты, льготы в социальной и профессиональной сферах, инклюзивное обучение лишь способны подчеркнуть положение инвалида в обществе как «лишнего человека», занимающего «чужие» места. Потому полноценная, успешная реабилитация тесно связана с абилитацией: восстановление и компенсация невозможны там, где нет нацеленности на задачи, более значимые, чем восстановление психического и соматического здоровья, чем «затушевание» по маске «инклюзивного обучения» различий детей и взрослых, имеющих и не имеющих ограничение. Инклюзия не может замыкаться на обеспечении детям и семьям «сносных» условий существования, требуется раскрытие их потенциала, в том числе в процессе социального служения обществу, преодоления потребительских и пассивных установок и их преобразование в отношения активного дарообмена, взаимопомощи [28]. Таким образом, концепцию социальной независимости инвалидов необходимо дополнить концепцией социальной инклюзии, предполагающей построение отношений взаимопомощи. Социальная независимость не есть изоляция, напротив, это полноценное включение в жизнь общества.

Заключение. Ориентация на гуманность на уровне императивов федеральных программ, общественных, волонтерских и государственных организаций и институтов, развитие социальности и взаимопомощи, самопомощи будут способствовать осмыслению инклюзии как универсального принципа восстановления разрушенных социальных групп и их связей с обществом и друг другом. При этом постулат взаимодействия, взаимопомощи, являющийся центральным аспектом современной парадигмы социальной работы, способен обеспечить то, что, к сожалению, не смогли предшествующие подходы: предоставление помощи, даже в виде обеспечения людей средствами самопомощи, не актуализирует состояния включенности в общество, а значит, инклюзия ограничивается внешними, подчас весьма эфемерными результатами. Пожилым

инвалидам, детям с ОВЗ, как и другим особым группам, нужно предоставить возможность и создать условия для включения в жизнь сообщества и помощи его членам, страдающим подчас не меньше, чем они.

Результат взаимопомощи — это сообщество людей, находящихся в процессе осмысления и решения одной проблемы, переживание, сознание и реализация ими нравственных и повседневных-бытовых смыслов общего пути. Вместе с тем, несмотря на существующие «врожденные» условия формирования и развития помогающего поведения, необходима педагогика взаимопомощи,

целенаправленные, осознанные, четко операционализированные действия школ, вузов, всего общества по развитию культуры взаимопомощи.

Взаимопомощь — особый тип человеческих отношений, характеризующийся способностью и склонностью людей оказывать необходимую и посильную помощь, заботиться и беспокоиться друг о друге, поддерживать и защищать друг друга. Только взаимопомощь может исцелять человека. Поэтому педагогика помощи должна быть педагогикой взаимопомощи: люди с особыми потребностями нуждаются в том, чтобы служить миру, при этом познавать себя и улучшать свои возможности.

1. Анализ мировой практики успешного внедрения принципов инклюзивного подхода в обучении по методологическому и научно-методическому сопровождению инклюзивного образования [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://nao.kz/files/blogs/1450434859462.pdf> (дата обращения: 10.05.2018).
2. Алехина С. В. Принципы инклюзии в контексте изменений образовательной практики // Психологическая наука и образование. 2014. № 1 (19). С. 5–16.
3. Андронникова О. О. Образовательная интеграция и инклюзия: теоретические основы и перспективы // Вестник педагогических инноваций. 2014. № 1 (33). С. 58–67.
4. Арпентьева М. Р. Пожилые инвалиды: проблемы инклюзии и метатехнология понимания // Клиническая геронтология. 2014. Т. 20, № 11–12. С. 39–45.
5. Астojанц М. С., Россихина И. Г. Социальная инклюзия: попытка концептуализации и операционализации понятия // Известия Южного федерального университета. Педагогические науки. 2009. № 12. С. 51–58.
6. Афонькина Ю. А. Социальная инклюзия лиц с инвалидностью и проблема человеческого достоинства // Современные исследования социальных проблем. 2015. № 11 (55). С. 149–162.
7. Богомоллова Е. А. Инклюзивное образование в представлениях родителей // Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья в Калужском регионе. Вып. 1 / под ред. И. П. Краснощеченко. Калуга: КГУ им. К. Э. Циолковского, 2014. С. 44–54.
8. Боровикова И. В. Нормоцентризм, социальная интеграция и социальная инклюзия инвалидов // Общество: философия, история, культура. 2016. № 2. С. 27–29.
9. Бут Т. Политика включения и исключения в Англии: в чьих руках сосредоточен контроль? // Социальная инклюзия в образовании: хрестоматия / сост. Ш. Рамон, В. Шмидт. М.: МВШЭСН, 2003. 340 с.
10. Ибришим Л., Панаитова С. Первые шаги на пути к инклюзии: метод. пособие для учителей. Комрат: Агентство международного развития США (USA ID), Консолидация гражданского общества в Молдове (MCSSP), 2011. 116 с.
11. Голиков Н. А. Дети-инвалиды: инвалидизация, интеграция, инклюзия // Теория и практика общественного развития. 2015. № 3. С. 16–19.
12. Коробков А. Н. Психологический аспект в исследованиях по реабилитации // Психологические исследования в практике врачебно-трудоустройственной экспертизы. М.: Медицина, 1989.
13. Малофеев Н. Н. Актуальные проблемы специального образования // Дефектология. 1994. № 6. С. 3–9.
14. Малофеев Н. Н. Похвальное слово инклюзии или речь в защиту самого себя // Дефектология. 2011. № 4. С. 3–10.
15. Минигалиева М. Р. Практическая подготовка психосоциального работника. Ростов н/Д.: Феникс, 2008. 508 с.
16. Ницше Ф. О будущности наших образовательных учреждений // Ницше Ф. Философская проза, стихотворения. Мн.: Попурри, 2000. 628 с.
17. Ореховская Н. А. Инклюзия — путь к толерантности и равным возможностям // Человек. Общество. Инклюзия. 2015. № 4 (24). С. 38–41.
18. Помогающее поведение: ценности, смыслы, модели. Сер. «Актуальные проблемы практической психологии: кризис, развитие, поддержка». Вып. 1 / отв. ред. М. Р. Арпентьева. Калуга: Эйдос, 2016. 340 с.
19. Самородов В. И. Онтология болезни, или сквозь темные очки бытия // Философско-культурологический и социальный подход к проблеме исключительного ребенка: сб. науч. трудов. Вып. II. Мурманск: МГПИ, 2001. С. 5–12.
20. Соловей Р. Инклюзивное образование: методологический гид для учреждений общего начального и среднего образования. Кишинев: Keystone Moldova, Институт педагогических наук, 2014. 157 с.
21. Стангвик Г. Политика интегрированного обучения в Норвегии // Социальная инклюзия в образовании / сост. Ш. Рамон, В. Шмидт. М.: МВШЭСН, 2003. 240 с.
22. Финзен А. Психоз и стигма. М.: Алетей, 2001. 216 с.
23. Шевырева Е. Г., Карпенко А. О., Архипова А. Ю. На рубеже веков: инклюзия через всю жизнь // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения: сборник материалов XLVIII Международной научно-практической конференции/Под общ. ред. С. С. Чернова. — Новосибирск: Издательство ЦРНС, 2016.
24. Шеманов А. Ю., Попова Н. Т. Инклюзия в культурологической перспективе // Психологическая наука и образование. 2011. № 1. С. 74–82.

25. Шипицина Л. М. Психологические проблемы интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья // Реализация государственной политики в интересах детей с ОВЗ. Материалы Всероссийской науч.-практ. конф. (Кисловодск, 21–23 апреля 2010 г.), Ставрополь. Ставрополь: СГУ, 2010. С. 69–71.
26. Шипицина Л. М., Рейсвейк К. Навстречу друг другу: пути интеграции. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1998. 132 с.
27. Элланский Ю. Г., Пешков С. П. Концепция социальной независимости инвалидов // Социологические исследования. 1995. № 12. С. 9–35.
28. Юн Г. Дети с отклонениями. Кишинев: Штиинца, 1987. 175 с.
29. Befring E. Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2015, pp. 10–27 (in Norwegian).
30. Befring E. Spesialpedagogikk: historisk framvekst, ansvarsoppgaver, forståelsesmåter og nye perspektiver. I: Befring E., Tangen R. (eds.). Spesialpedagogikk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2012, pp. 33–57 (in Norwegian).
31. Daniels H. Exclusion from school and its consequences. *Psychological Science and Education*, 2011, (1), pp. 38–50.
32. Hayes J., Cara A. Evaluarea la mijloc de termen a rezultatelor proiectului Dezvoltarea și promovarea educației inclusive. Chișinău: Lumos Foundation Moldova, 2013. 120 p. (In Romanian).
33. Johnsen B. H. A curricular approach to inclusive education. Some thoughts concerning practice innovation and research. In: Johnsen B. H. (ed.). *Theory and methodology in international comparative classroom studies*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014, pp. 133–181.
34. Johnsen B. H. Internasjonale prinsipper henimot inkluderende praksiser i skolen. *Cursiv*, 2015, (17), pp. 29–52 (in Norwegian).
35. Morant N. What is mental illness? Social representations of mental illness among British and French mental health professionals. *Papers on Social Representations*, 1995, 4 (1), pp. 41–52.
36. Reindal S. M., Hausstätter R. S. (eds.). *Spesialpedagogikk og etikk: kollektivt ansvar og individuelle rettigheter*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2010. 185 p. (In Norwegian).
37. Reindal S. M. Spesialpedagogikk: etiske problemstillinger og teorier. I: Befring E., Tangen R. (eds.). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen, 2012, pp. 92–106 (in Norwegian).
38. Rimmerman A. *Social inclusion of people with disabilities: National and international perspectives*. New York: Cambridge University Press, 2012. 206 p.
39. Silver H. Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 1994, 133 (5–6), pp. 531–578.
40. Solovei R. Educație incluzivă. Chișinău: Keystone, 2013. 173 p. (In Romanian).
41. Stubbins J. The politics of disability. In: Yunker H. E. (ed.). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York: Springer, 1988, pp. 22–32.
42. Simonsen E., Johnsen B. H. (eds.), *Utenfor regelen. Historisk perspektiv på spesialpedagogikk*. Oslo: Unipub forlag, 2007. 278 p. (In Norwegian).
43. Vujicic N. *Life without limits*. New York: Crown Publishing Group, 2010. 288 p.
44. Winzer M. A. *From integration to inclusion: a history of education in the 20th century*. Washington: Gallaudet University, 2009. 305 p.

References

1. *Analiz mirovoy praktiki uspeshnogo vnedreniya printsipov inklyuzivnogo podkhoda v obuchenii po metodologicheskoy i nauchno-metodicheskoy soprovozhdeniyu inklyuzivnogo obrazovaniya* [Analysis of the world practice of successful implementation of the principles of inclusive approach in teaching methodological, scientific and methodical support of inclusive education] (in Russian). Available at: <https://nao.kz/files/blogs/1450434859462.pdf> (accessed 10.05.2018).
2. Alekhina S. V. Printsipy inklyuzii v kontekste izmeneniy obrazovatelnoy praktiki [Principles of inclusion in the context of development of modern education]. *Psychological Science and Education*, 2014, 19 (1), pp. 5–16 (in Russian).
3. Andronnikova O. O. Obrazovatel'naya integratsiya i inklyuziya: teoreticheskiye osnovy i perspektivy [Educational integration and inclusion: Theoretical foundations and prospects]. *Vestnik pedagogicheskikh innovatsiy — The Bulletin of Pedagogical Innovations*, 2014, 33 (1), pp. 58–67 (in Russian).
4. Arpentieva M. R. Pozhilyye invalidy: problemy inklyuzii i metatekhnologii ponimaniya [Elderly people with disabilities: Problems of inclusion and understanding metatechnology]. *Clinical Gerontology*, 2014, 20 (11–12), pp. 39–45 (in Russian).
5. Astoyants M. S., Rossikhina I. G. Sotsialnaya inklyuziya: popytka kontseptualizatsii i operatsionalizatsii ponyatiya [Social inclusion: Attempt of conceptualization and operationalization]. *Izvestiya Yuzhnogo federalnogo universiteta. Pedagogicheskiye nauki — Proceedings of Southern Federal University. Pedagogical Sciences*, 2009, 12, pp. 51–58 (in Russian).
6. Afonkina Yu. A. Sotsialnaya inklyuziya lits s invalidnostyu i problema chelovecheskogo dostoinstva [Social inclusion of people with disabilities and the problem of human dignity]. *Modern Research of Social Problems*, 2015, 55 (11), pp. 149–162 (in Russian). doi: 10.12731/2218–7405–2015–11–13.
7. Bogomolova Ye. A. Inklyuzivnoye obrazovaniye v predstavleniyakh roditeley [Inclusive education in the views of parents]. In: Krasnoshchchenko I. P. (ed.). *Sotsializatsiya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya v Kaluzhskom regione* [Socialization of children with limited health capabilities in Kaluga region]. Kaluga: Tsiolkovsky Kaluga State University Publ., 2014, pp. 44–54 (in Russian).

8. Borovikova I. V. Normotsentrizm, sotsialnaya integratsiya i sotsialnaya inklyuziya invalidov [Norm-centrism, social integration and social inclusion of persons with disabilities]. *Society: Philosophy, History, Culture*, 2016, (2), pp. 27–29 (in Russian).
9. Booth A. J. Inclusion and exclusion in England: Who controls the agenda? In: Armstrong F., Armstrong D., Barton L. (eds.). *Inclusive education: policy, contexts and comparative perspectives*. Abingdon: Routledge, 1999, pp. 78–98.
10. Ibrashim L., Panaitova S. *Pervyye shagi na puti k inklyuzii* [The first steps towards inclusion]. Comrat: USAID, MCSSP, 2011. 116 p. (In Russian).
11. Golikov N. A. Deti-invalidy: invalidizatsiya, integratsiya, inklyuziya [Disabled children: Disability assessment, integration, inclusion]. *Theory and Practice of Social Development*, 2015, (3), pp. 16–19 (in Russian).
12. Korobkov A. N. Psikhologicheskiy aspekt v issledovaniyakh po reabilitatsii [Psychological aspect in rehabilitation studies]. In: *Psikhologicheskiye issledovaniya v praktike vrachebno-trudovoy ekspertizy* [Psychological research in the practice of medical and labour expertise]. Moscow: Meditsina Publ., 1989. (In Russian).
13. Malofeyev N. N. Aktualnyye problemy sotsialnogo obrazovaniya [Current issues of social education]. *Defektologiya — Defectology*, 1994, (6), pp. 3–9 (in Russian).
14. Malofeyev N. N. Pokhvalnoye slovo inklyuzii ili rech v zashchitu samogo sebya [A commendable word for inclusion or speech in defense of oneself]. *Defektologiya — Defectology*, 2011, (4), pp. 3–10 (in Russian).
15. Minigaliyeva M. R. *Prakticheskaya podgotovka psikhosotsialnogo rabotnika* [Practical training of psychosocial worker]. Rostov-on-Don: Feniks Publ., 2008. 508 p. (In Russian).
16. Nietzsche F. *Über die Zukunft unserer Bildungs-Anstalten* [On the future of our educational institutions] (in German). Available at: <http://www.nietzschesource.org/#eKGWB/BA> (accessed 10.03.2018).
17. Orekhovskaya N. A. Inklyuziya — put k tolerantnosti i ravnym vozmozhnostyam [Inclusion — a way to tolerance and equal opportunities]. *Chelovek. Obshchestvo. Inklyuziya — Human. Society. Inclusion*, 2015, 24 (4), pp. 38–41 (in Russian).
18. Arpentieva M. R., Levit L. Z. (eds.). *Pomogayushcheye povedeniye: tsennosti, smysly, modeli* [Helping behaviour: Values, meanings, models]. Kaluga: Eydos Publ., 2016. 340 p. (In Russian).
19. Samorodov V. I. Ontologiya bolezni, ili skvoz temnyye ochki bytiya [Ontology of the disease, or through the dark glasses of being]. In: *Filosofsko-kulturologicheskiy i sotsialnyy podkhod k probleme isklyuchitel'nogo rebenka* [Philosophical, cultural and social approach to the problem of an exceptional child]. Murmansk: Murmansk State Pedagogical Institute Publ., 2001, pp. 5–12 (in Russian).
20. Solovey R. *Inklyuzivnoye obrazovaniye — metodologicheskiy gid dlya uchrezhdeniy obshchego i srednego obrazovaniya* [Inclusive education — methodological guide for general primary and secondary education institutions]. Kishinev: Keystone Moldova, Institute of Pedagogical Sciences Publ., 2014. 157 p. (In Russian).
21. Stangvik G. Politika integrirovannogo obucheniya v Norvegii [Integrated learning policy in Norway]. In: Ramon Sh., Shmidt V. (eds.). *Sotsialnaya inklyuziya v obrazovanii* [Social inclusion in education]. Moscow: The Moscow School of Social and Economic Sciences Publ., 2003, pp. 46–60 (in Russian).
22. Finzen A. *Psychose und Stigma: Stigmabewältigung — zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisungen*. Köln: Psychiatrie-Verlag, 2000. 200 p. (In German). (Rus. ed.: Finzen A. *Psikhoz i stigma* [Psychosis and stigma]. Moscow: Aleteyya Publ., 2001. 216 p.).
23. Shevyreva Ye. G., Karpenko A. O., Arkhipova A. Yu. Na rubezhe vekov: inklyuziya cherez vsyu zhizn [At the turn of the century: Inclusion through life]. *Sbornik materialov XLVIII Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Psikhologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya»* [Proc. of the XLVIII International Scientific and Practical Conference «Psychology and Pedagogy: Methods and Problems of Practical Application»]. Novosibirsk: Center for the Development of Scientific Cooperation Publ., 2016, pp. 50–55 (in Russian).
24. Shemanov A. Yu., Popova N. T. Inklyuziya v kulturologicheskoy perspektive [Inclusion in culturological perspective]. *Psychological Science and Education*, 2011, (1), pp. 74–82 (in Russian).
25. Shipitsina L. M. Psikhologicheskiye problemy integratsii lyudey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorovya [Psychological problems of integration of children with special needs]. *Materialy Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Realizatsiya gosudarstvennoy politiki v interesakh detey s OVZ»* [Proc. of the All-Russian Scientific and Practical Conference «Implementation of State Policy in the Interests of Children with Special Needs»]. Stavropol: Stavropol State University Publ., 2010, pp. 69–71 (in Russian).
26. Shipitsina L. M., Reysveyk K. (eds.). *Navstrechu drug drugu: puti integratsii (spetsialnoye obrazovaniye v massovykh shkolakh v Rossii i Niderlandakh)* [Towards each other: The ways of integration (special education in mass schools in Russian and the Netherlands)]. St. Petersburg: Institute of Special Pedagogy and Psychology Publ., 1998. 132 p. (In Russian).
27. Ellanskiy Yu. G., Peshkov S. P. Kontsepsiya sotsialnoy nezavisimosti invalidov [The concept of social independence of people with disabilities]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya — Sociological Studies*, 1995, (12), pp. 9–35 (in Russian).
28. Jun G. *Kinder die anders sind — Ein Elternreport*. Berlin: Verlag Volk und Gesundheit, 1981. 164 p. (In German). (Rus. ed.: Yun G. *Deti s otkloneniymi* [Children with disabilities]. Kishinev: Shtiintsa Publ., 1987. 175 p.).
29. Befring E. *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2015, pp. 10–27 (in Norwegian).
30. Befring E. Spesialpedagogikk: historisk framvekst, ansvarsoppgaver, forstâelsesmåter og nye perspektiver. I: Befring E., Tangen R. (eds.). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2012, pp. 33–57 (in Norwegian).
31. Daniels H. Exclusion from school and its consequences. *Psychological Science and Education*, 2011, (1), pp. 38–50.
32. Hayes J., Cara A. *Evaluarea la mijloc de termen a rezultatelor proiectului Dezvoltarea și promovarea educației inclusive*. Chișinău: Lumos Foundation Moldova, 2013. 120 p. (In Romanian).

33. Johnsen B. H. A curricular approach to inclusive education. Some thoughts concerning practice innovation and research. In: Johnsen B. H. (ed.). *Theory and methodology in international comparative classroom studies*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014, pp. 133–181.
34. Johnsen B.H. Internasjonale prinsipper henimot inkluderende praksiser i skolen. *Cursiv*, 2015, (17), pp. 29–52 (in Norwegian).
35. Morant N. What is mental illness? Social representations of mental illness among British and French mental health professionals. *Papers on Social Representations*, 1995, 4 (1), pp. 41–52.
36. Reindal S.M., Hausstätter R.S. (eds.). *Spesialpedagogikk og etikk: kollektivt ansvar og individuelle rettigheter*. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2010. 185 p. (In Norwegian).
37. Reindal S. M. Spesialpedagogikk: etiske problemstillinger og teorier. I: Befring E., Tangen R. (eds.). *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen, 2012, pp. 92–106 (in Norwegian).
38. Rimmerman A. *Social inclusion of people with disabilities: National and international perspectives*. New York: Cambridge University Press, 2012. 206 p.
39. Silver H. Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *International Labour Review*, 1994, 133 (5–6), pp. 531–578.
40. Solovei R. *Educație incluzivă*. Chișinău: Keystone, 2013. 173 p. (In Romanian).
41. Stubbins J. The politics of disability. In: Yucker H. E. (ed.). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York: Springer, 1988, pp. 22–32.
42. Simonsen E., Johnsen B.H. (eds.), *Utenfor regelen. Historisk perspektiv på spesialpedagogikk*. Oslo: Unipub forlag, 2007. 278 p. (In Norwegian).
43. Vujicic N. *Life without limits*. New York: Crown Publishing Group, 2010. 288 p.
44. Winzer M.A. *From integration to inclusion: a history of education in the 20th century*. Washington: Gallaudet University, 2009. 305 p.