Г. В. Слепухина, О. С. Маметьева, О. П. Степанова

Инклюзивное образование как основа профилактики сегрегации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Одним из приоритетных направлений социальной политики российского общества является создание условий для интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья, их полноценного воспитания и обучения. Однако, принимаемые меры оказываются не способны всецело компенсировать негативные последствия сегрегации этой группы населения: деформации личностного развития и самоидентификации; проблемы взаимоотношения с окружающими и т.д. Фактором, поддерживающим сегрегацию, являются негативные социальные установки и стереотипы в отношении к людям с ОВЗ. Задачи интеграции будут успешно решаться в том случае, когда эти люди будут рассматриваться как те, кто имеет равные права в получении образования, и оценивается как значительный резерв развития общества.

В октябре 2019 года на территории Челябинской области (Российская Федерация) проведен анкетный опрос, выполненный в рамках государственной программы «Доступная среда». Целью опроса явилось выявление у населения области представлений о лицах с ограниченными возможностями здоровья и отношения к ним.

Результаты анализа данных показали, что 43% респондентов разного возраста воспринимают людей с ограниченными возможностями здоровья как людей, имеющие определенные физические и/или психические особенности; 59% считают, что они должны жить в семье, которая способна создать условия для развития их возможностей; 81% опрошенных частично или полностью допускают совместное обучение детей с ОВЗ с их здоровыми сверстниками. В отношении к лицам с нарушениями развития доминирующим является чувство жалости, сочувствия, только 15% испытывают чувства, способствующие конструктивному взаимодействию. Оценивая личностные качества, 38% отмечают упорство в достижении цели, одновременно 55% опрошенных считают лиц с ОВЗ недостаточно инициативными.

Инклюзивное обучение признается как подход, который позволяет детям с ОВЗ легче социализироваться. Его реализация создает основу системы профилактики сегрегации лиц с ОВЗ, обеспечивая формирование у всех его участников качеств, блокирующих появление дискриминации.

Ключевые слова: сегрегация, лица с ограниченными возможностями здоровья, интеграция, отношение к лицам с ограниченными возможностями здоровья, инклюзия, последствия сегрегации, профилактика сегрегации

Ссылка для цитирования:

Слепухина Г. В., Маметьева О. С., Степанова О. П. Инклюзивное образование как основа профилактики сегрегации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Перспективы науки и образования. 2020. № 4 (46). С. 360-370. doi: 10.32744/pse.2020.4.25

G. V. SLEPUKHINA, O. S. MAMETYEVA, O. P. STEPANOVA

Inclusive education as a basis for the prevention of segregation of persons with health limitations

One of the priority directions of the social policy of Russian society is the creation of conditions for the integration of the persons with health limitations, their full-fledged education and training. However, the measures taken are not able to fully compensate for the negative consequences of segregation of this population group: the deformation of personal development and self-identification; interrelationship problems, etc. The segregation supporting factor is negative social attitudes and stereotypes towards people with health limitations. The integration tasks can be successfully solved as long as these people are considered as those who have equal rights in receiving education, and assessed as a significant reserve for the development of society.

In October 2019, on the territory of the Chelyabinsk Region (Russian Federation), a questionnaire survey was conducted within the framework of the state program "Available Environment". The purpose of the survey is to identify the regional population's ideas about people with health limitations and the attitudes towards them.

According to the results of data analysis, 43% of the respondents of different ages perceive people with health limitations as people with certain physical and / or mental characteristics; 59% of them believe that they should live in a family that is capable of creating conditions for the development of their capabilities; 81% of the respondents partially or completely admit joint education of children with health limitations with their healthy equals in age. In relation to persons with developmental disorders, the feeling of pity, sympathy dominates, only 15% experience feelings that contribute to constructive interaction. Assessing personal qualities, 38% note persistence in achieving the goal, while 55% of those surveyed consider persons with health limitations to be insufficiently proactive.

Inclusive learning is recognized as an approach that makes it easier for children with health limitations to socialize. Its implementation creates the basis for a system for preventing the segregation of persons with health limitations, ensuring the formation of qualities in all its participants that block the appearance of discrimination.

Keywords: segregation, persons with health limitations, integration, attitude towards persons with health limitations, inclusion, consequences of segregation, prevention of segregation

For Reference:

Slepukhina, G. V., Mametyeva, O. S., & Stepanova, O. P. (2020). Inclusive education as a basis for the prevention of segregation of persons with health limitations. *Perspektivy nauki i obrazovaniya – Perspectives of Science and Education*, 46 (4), 360-370. doi: 10.32744/pse.2020.4.25

Введение

В истории общества существовали разные подходы государственной социальной политики в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья – физическое истребление, неприятие, сегрегация, изоляция «неполноценных членов». В настоящее время для России, как и для большей части развитых стран характерна интеграция этой группы населения в социум. Это позволяет одновременно решать две задачи – с одной стороны, обеспечивать социальную защищенность и создавать условия для полноценного доступа ко всем материальным и духовным благам, а с другой – содействовать им в посильном осуществлении своих обязанностей в качестве членов общества. Тем не менее, социальное положение, степень социальной защищенности, специфичность существующего отношения к лицам с ОВЗ, препятствия в сферах образования и трудоустройства, говорят о том, что наблюдается явное несоответствие между декларируемым и реальным положением в сфере социальной защиты данной категории населения. Все это позволяет говорить о существовании сегрегации лиц с ОВЗ [7; 15].

Сегрегация подразумевает отделение, разделение людей в обществе на категории по признаку отличия социальных статусов, требующее ограничения сферы жизнедеятельности, при котором контакты между группами запрещены либо частично, либо полностью. Подобное разделение закрепляется в социальных нормах, поведенческих стереотипах и общественных институтах. В истории существовал обширный диапазон различных типов сегрегации, основанием для которых выступало реально существующее различие между людьми, например, по полу, возрасту, антропологическому типу, этнической принадлежности. Ее основой могут стать также принадлежность к тем или иным стратифицированным социальным группам, сословиям, кастам (сословная, кастовая сегрегации). Разделение на уровне социальной общности закрепляется на уровне идеологии, политики, этикета. На уровне межличностных отношений сегрегация существует в виде социальных установок и стереотипов восприятия людей другой категории и самих себя [9]. Исходя из этого, сегрегация лиц с ОВЗ – это процесс, результат и состояние, при которых определенная категория людей, имеющая ограниченные возможности здоровья, интеллекта, сенсорики и др., живет, обучается отдельно от своих нормально развивающихся сверстников [9].

Сегрегация предполагает обособление лиц с ограниченными возможностями здоровья от социума, которое основано на концепции медико-ориентированной модели. В связи с этим, сегрегация акцентирует внимание на психофизических отличиях между лицом с нарушениями в развитии и здоровыми людьми, и подразумевает создание особой, приспособленной, но изолированной среды для лиц с особенностями развития [3]. Однако, по мнению М.С. Астоянц и И.Г. Россихина, причиной социального исключения является не биологические или психические нарушения конкретного человека, а большое число нарушений подсистем обществ [16].

В российской практике сегрегационный подход имел положительную сторону, к которой можно отнести отсутствие барьеров; учет индивидуальных особенностей и потребностей лиц с ОВЗ в процессе обучения, воспитания и реабилитации [10]; обучении по специальным программам, учитывающих особенности обучающихся; оказании реабилитационных услуг; изменении сроков обучения; пред- и профессиональ-

ном образовании [2]. В тоже время положительные стороны сегрегации лиц с ОВЗ оказываются не способны всецело компенсировать ее негативные последствия: формирование потребительского отношения; отрыв от семьи; сложности социализации; однородность группы; деформации личностного развития и самоидентификации; проблемы взаимоотношения с окружающими; проблемы трудоустройства и низкий уровень конкурентоспособности; невозможность или сложность в получении образования; выключенность из культурной и спортивной жизни; трудности в получении медицинской и правовой помощи; негативные социальные установки и стереотипы в отношении к ним и стигматизация [8; 12; 14].

Например, проблемы трудоустройства, как отмечают Ю.Е. Медведева и Е.А. Олхина, могут быть обусловлены как объективной, так и субъективной причинами. С одной стороны, из-за своего дефекта люди с ОВЗ имеют крайне ограниченный доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе; с другой стороны, субъективной причиной выступает отсутствием трудовой мотивации у лиц с особенностями в развитии [9].

Важно рассматривать лиц с ОВЗ не только как людей, которые нуждаются в помощи, но и значительный резерв развития общества. Следовательно, преодоление социальных барьеров, которые являются следствием сегрегации, становится актуальной государственной и общественной задачей.

Решение проблемы интеграции лиц с особенностями развития напрямую зависит от общественного мировоззрения, которое предопределяет стереотипы восприятия людей с психофизическими нарушениями и определяет само отношение к такой категории населения. Отношение общества к лицам с ОВЗ может содействовать или препятствовать их успешной социальной интеграции в социум. Однако в настоящее время ориентация на жесткие рыночные отношения повлекла изменения системы ценностей. Характерной для рыночных отношений становится конкуренция, которая проникает во все сферы жизнедеятельности, формирует презрение к слабым, зависть к сильным, чрезмерное честолюбие, стремление к внешнему успеху. Такие ценности приводят к тому, что в категорию «слабых» попадают люди с ограниченными возможностями здоровья. Результатом этого является то, что в настоящее время, как нам кажется, значительная часть российского общества не всегда адекватно оценивает возможности людей такой группы населения. Это проявляется в том, что части населения свойственны непродуктивные социальные установки: установка игнорирования, которая обеспечивает минимизацию контактов либо псевдоположительная установка, которая проявляется в снисходительном отношении к людям с ОВЗ. Тогда как именно позитивное отношение к другому (иному) является тем основанием, на котором выстраивается продуктивное взаимодействие, результатом которого будет являться повышение его психофизиологического потенциала и личностных ресурсов [13].

Материалы и методы исследования

При проведении эмпирического исследования нами была использована анкета «Отношение к лицам с ОВЗ», которая позволяет выявить общую информированность о лицах с ограниченными возможностями здоровья и непосредственно отношение к ним. Респондентам было предложено ответить на вопросы: «Кто такие люди с ограниченными возможностями здоровья?», «Где проживают дети с ОВЗ и где должны проживать?», «Какие чувства вы испытываете при встрече с человеком с ОВЗ?», «Ка-

кими положительными качествами обладают люди с ОВЗ?», «Какие отрицательные качества личности свойственны лицам с ОВЗ?», «Как вы относитесь к инклюзивной образовательной среде (совместное обучение лиц с ОВЗ и здоровых детей)?»

Выборку составили 96 человек (из них 63 женщины, 33 мужчины), проживающих в городе Магнитогорске Челябинской области. Среди испытуемых 32 человека в возрасте 16-18 лет, 41 человек в возрасте 26-45 лет и 23 человека в возрасте от 45 лет.

Результаты исследования

Рассмотрим полученные в ходе исследования результаты. На вопрос «Кто такие люди с ограниченными возможностями здоровья?» 43 % респондентов (12 % от общего количества в возрасте от 45 лет, что составляет 52 % респондентов данной возрастной группы; 30 % – в возрастных границах от 26 до 45 лет, что составляет 70 % респондентов данной возрастной группы) ответили, что это «Люди, имеющие определенные физические или психические особенности»; 31 % респондентов (из них 26 % возрастной группы от 45 лет, 22 % возрастной группы от 26-45 лет и 47 % респондентов в возрасте от 16 до 18 лет) посчитали, что это «люди с отклонениями»; 26 % респондентов (из них – 17 % от общего количества респондентов в возрасте 16-18 лет, 3 % от общего возрастной группы 26-45 лет и 5 % возрастной группы 45< лет) охарактеризовали их как «инвалидов (физическое состояние)». Можно сказать, что в современном обществе сложилось верное представление о лицах с ОВЗ, однако прослеживается генезис определенного стереотипа, что это «люди с отклонениями и инвалиды».

Ответы на вопросы «Где проживают дети с ОВЗ и где должны проживать?» показали, что 59 % респондентов посчитали, что они проживают «в семьях»; 9,5 % – «в специальном коррекционном учреждении»; 5 % – «в специальных домах для детей-инвалидов»; 26,5 % опрошенных затруднились с ответом. По мнению опрошенных, дети с особенностями в развитии должны проживать «со своими родителями, так как это необходимо для развития полноценной личности», «там, где получают достойный уход, любовь и помощь. Это может быть как в семье, так и в интернате», «необходимы специализированные учреждения», «в специальных приютах, которые могут организовать как лечение, так и уход», «в специализированных домах инвалидов», «в семье, одновременно посещая специализированные учреждения». Можно сделать вывод, что более чем у половины опрошенных сформировано представление о семье, в которой ребенку с ОВЗ могут дать все, что ему необходимо. 27,5 % считают, что с трудностями семьи не справятся и нуждаются в дополнительной поддержке со стороны государства. Однако респонденты не были категоричны в своих ответах и допускали возможность проживания детей с особенностями в том месте, где им будет лучше.

Второй блок вопросов непосредственно связан с изучением отношения к лицам с психофизическими нарушениями. На вопрос «Какие чувства вы испытываете при встрече с человеком с ОВЗ» респонденты ответили так: 48 % – чувство жалости, сочувствия; 19 % – чувство безразличия; 15 % дали свой вариант ответа: «уважение», «желание помочь»; 11 % испытывают чувство растерянности и страха; 7 % обозначили свое отношение как неприязненное.

Таким образом, большая часть респондентов испытывают по отношению к лицам с ОВЗ чувства, которые препятствуют конструктивному взаимодействию (см. рис. 1).

Рисунок 1 Распределение результатов изучения отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья (в %)

К положительным чертам личности людей с ОВЗ 31 % принявших участие в опросе относят доброжелательность; 38 % – упорство в достижении цели; 25 % – работоспособность; 79 % – терпение (см. рис. 2).

Отрицательными чертами людей с ОВЗ считают недостаток инициативы (55 %), недоверие к окружающим (35 %), завистливость (27, 5 %); чрезмерное чувство жалости к себе (23 %) (см. рис. 3).

Рисунок 2 Распределение результатов изучения мнения о положительных чертах личности лицам с ограниченными возможностями здоровья (в %)

Рисунок 3 Распределение результатов изучения мнения об отрицательных чертах личности лицам с ограниченными возможностями здоровья (в %)

На следующий вопрос «Как вы относитесь к инклюзивной образовательной среде (совместное обучение лиц с ОВЗ и здоровых детей)?» около 48 % ответили, что устраивают только некоторые аспекты обучения, 33 % определили свое отношение как положительное, 12 % затруднились с ответом, 7 % категорически против инклюзии. Многие молодые люди, принимавшие участие в опросе, были не против совместного обучения со сверстниками с особенностями в развитии. Респонденты возрастной категории от 26 до 45 высказывают положительное отношение к инклюзивному образованию, однако, как отмечают многие респонденты, существуют барьеры, препятствующие полноценному обучению ребенка с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательной организации.

Следующий вопрос направлен на выяснение степени допустимости инклюзии лиц с ОВЗ в единое социальное пространство – «Как вы считаете, если в вашем или классе ваших детей будет учащийся с ОВЗ, как это повлияет на сам процесс обучения?». 47 % респондентов считают, что это никак не отразится на процессе обучения и качестве знаний; 10 % решили, что обучения станет лучше; 22 % – что негативно отразится на обучении; 21 % опрошенных затруднились дать ответ. Для уточнения был задан дополнительный вопрос, по которому получены следующие варианты суждений: «Дети должны знать, что и как бывает в жизни, должны уметь любить, уметь помогать. Однако сначала нужно изменить всю систему образования, а после интегрировать детей с ОВЗ»; «Это зависит от того, как ребенка с нарушениями примут сверстники. Также имеет значение отношение педагога, и как он может повлиять на ситуацию»; «Один-два ученика не смогут помешать образовательному процессу, подобный опыт только пойдет на пользу всем субъектам образовательного пространства» и др.

Оценивая результаты по данному вопросу, можно сделать вывод о том, что, по мнению опрошенных, в школе к детям с ОВЗ окружающие будут испытывать неопределенные и неприятные чувства; что программы инклюзивного образования будут создавать сложности и доставлять неудобства всем участникам образовательного

процесса, а потому требуют существенной доработки. Однако большинство респондентов считают, что подобное обучение и общение поможет детям с особенностями лучше адаптироваться и затем влиться в социум.

Таким образом, у большинства людей, принявших участие в опросе, сформировано представление об некоторых особенностях социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья; преобладает негативное отношение к данной категории населения, однако признается роль инклюзивного образования.

Обсуждение результатов

Отношение в обществе к лицам с особенностями в развитии определяется множеством причин. Это экономическое, политическое, нравственное, религиозное развитие общества, состояние здравоохранения, науки, уровень культуры и просвещения. Изменение политики государства и представлений общества о правах и возможностях лиц с ограниченными возможностями привело к постановке определенной задачи – максимального охвата лиц с особенностями в развитии всеми сферами жизнедеятельности человека, преодолению сегрегации и в частности социальных барьеров. В связи с этим главную роль играет интеграция, означающая восстановление, восполнение. Она предполагает равноправное участие лиц с ОВЗ и здоровых людей в основных сферах жизнедеятельности. Однако в настоящее время сохраняется относительная автономность между первыми и вторыми, обусловленная объективными причинами – физическими нарушениями, отличием образа жизни и др. В связи с этим особое внимание уделяется инклюзии, которая в отличие от интеграции, является специально организованным взаимодействием педагогов с обычными детьми и детьми с ОВЗ в образовательном пространстве, при котором происходит полное «растворение» лиц с ОВЗ в социально-общественной среде. Согласно инклюзивному подходу дети с особыми потребностями обучаются в «обычных» классах наравне с другими учащимися без отклонений в развитии. Важным принципом инклюзии является ее непрерывность, предполагающая включение детей с ограниченными возможностями в «общий» институт образования в целом – с начальной школы до вузовской и послевузовской подготовки, на фоне проникновения в среду других социальных институтов [5; 11].

На наш взгляд, именно инклюзия является фундаментом по организации системы профилактики сегрегации, отображающей ту или иную степень эмоциональной дистанции между лицами с ограниченными возможностями и их здоровыми сверстниками. Инклюзия предполагает новый подход к социальному взаимодействию, и она не может быть искусственно привнесена. В настоящее время, как отмечают, совместное времяпровождение положительно сказывается на личности и тех, и других. Так, Д.В. Зайцев отмечает, что люди без отклонений, которые с раннего возраста взаимодействовали с детьми с ОВЗ, впоследствии не испытывают на себе трудности, связанные с дискриминацией, они более толерантны и доброжелательны [6]. Совместный досуг с лицами с особенностями формирует такие необходимые навыки и личностные качества, как социальная компетентность, толерантность, навыки решения межличностных проблем, уверенности в своих силах. В совместных мероприятиях здоровые люди учатся обсуждать проблему, слушать и слышать другое мнение, отстаивать свою точку зрения, разрешать конфликты путем переговоров. В итоге, они учатся признавать право любого человека быть индивидуальностью. Опыт взаимодействия нормально

развивающихся людей и лиц с ОВЗ также способствует формированию у первых альтруистического поведения, эмпатии и гуманности.

К основным мероприятиям по профилактике сегрегации лиц с ограниченными возможностями здоровья можно отнести [10, с. 377]:

- подготовка педагогического коллектива, специалистов образовательного и социального учреждения к внедрению инклюзии;
- создание максимально благоприятных организационных условий в различных видах деятельности для самореализации каждого человека, в частности ребенка и, непосредственно, инклюзивного;
- обеспечение участия всех лиц с ОВЗ в разнообразной досуговой деятельности, гарантирующей разносторонность их развития;
- создание ситуации успеха для лиц с особыми образовательными потребностями;
- установление взаимодействия образовательной организации с семьей, имеющей ребенка с нарушениями с целью заботы о его полноценном развитии;
- педагогическое наблюдение, диагностика воспитанности детей и принятия инклюзивного ребенка его сверстниками, своевременное педагогическое корректирование отношения каждой личности.

Заключение

В настоящее время наблюдается повышенное внимание к процессу включения лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум. Такая интеграция повышает их опыт общения, формирует навыки коммуникации, межличностного взаимодействия в разных ролевых и социальных позициях, что в целом повышает их адаптационные возможности и минимизирует влияние процессов сегрегации со стороны общества. Следствием этого будут изменения в восприятии ограниченных возможностей как болезни, которое зачастую становится преградой для человека с ОВЗ в реализации его возможностей и потенциала.

Реализация инклюзивного образования, которое предполагает не только включение детей с особенностями развития в образовательную среду, но и приспособление образовательного пространства к их своеобразию [1].

Включение таких детей в образовательное пространство вместе с их здоровыми сверстниками обеспечит формирование поколения, для которого принятие людей с особенностями развития, независимо от их своеобразия, станет частью мировоззрения. Ключевым моментом всего этого должна стать убежденность в том, что лица с ОВЗ не приспособляются к правилам и условиям общества, а включаются в его жизнь на своих собственных условиях, которые общество понимает и учитывает.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афонькина Ю.А. Социальная инклюзия лиц с инвалидностью и проблема человеческого достоинства // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2015. №11 (55). С. 149-162.
2. Васильева Н. В. Жизненные ориентации выпускников интернатов для глухих и слабослышащих детей // Социологический сборник. 2003. № 4. С. 124-132.
3. Воеводина Е.В. Адаптационные стратегии в российских вузах: от сегрегации к инклюзии // Человек. Общество. Инклюзия. 2013. № 4 (16). С. 44-51.

4. Гордеева И., Лисицына М. Инклюзия: плюсы и минусы // *Здоровье дошкольника*. 2014. № 2. С. 2-17
5. Давыденко А.В. Методологические принципы инклюзивного образования: определение понятий // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. 2014. №12-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-printsipy-inklyuzivnogo-obrazovaniya-opredelenie-ponyatiy> (дата обращения: 06.08.2020).
6. Зайцев Д.В. Интегрированное образование детей с ограниченными возможностями // *Социологические исследования*. 2004. № 1.С. 127-132.
7. Комплексное сопровождение субъектов инклюзивного образовательного пространства (монография с международным участием) / Отв. ред. Н.И. Кузьменко. Новосибирск: Изд. АНС «Сибак», 2017. 132 с.
8. Малофеев Н.Н. От равных прав к равным возможностям, от специальной школы к инклюзии // *Известия РГПУ им. А. И. Герцена*. 2018. № 190. С. 8-15.
9. Медведева Ю.Е., Ольхина Е.А. Формирование толерантного отношения у студентов непедагогических направлений подготовки к лицам с ограниченными возможностями здоровья в рамках преподавания дисциплины «Ребенок с ОВЗ в образовательном и социокультурном пространстве» // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. № 2-2. 541 с.
10. Меринова В.Н. Социальная реабилитация детей-инвалидов в Иркутской области // *Сборник научных трудов ИргТУ*. 2013. С. 86-92.
11. Миронова М. В. Особенности формирования инклюзивной среды в общеобразовательных организациях // *Человек. Общество. Инклюзия*. 2017. № 4(32). С. 12-17.
12. Можан Н.И. К проблеме социальной интеграции детей с ограниченными возможностями // *Омский научный вестник*. 2007. № 6 (62). С. 137-139.
13. Слепухина Г.В., Петушкова О.Г. Отношение к другому как основа инклюзивной компетентности [эл. ресурс] // сб. материалов I Междунар. науч.-практ. конф. / Под ред. Е. А. Клещевой [и др.]. Барановичи: БарГУ. 2016. С. 55-59.
14. Шаповал И.А. Социальная инклюзия лиц с ограниченными возможностями здоровья де-юре и де-факто: «включаемые», «включающиеся», «невключающиеся» // *Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта*. Сер.: Филология, педагогика, психология. 2019. № 1. С. 84-99.
15. Шулгина А.В. Сегрегация лиц с ограниченными возможностями здоровья и ее последствия // *Наука и практика: преемственность, традиции, инновации*. Сб. науч. статей преподавателей, магистрантов, студентов кафедры социальной работы и психолого-педагогического образования Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова. Уфа: Омега Сайнс. 2017. С. 181-187.
16. Astoyants M.S. Social inclusion: an attempt to conceptualize and operationalize the concept. [Sotsialnaya inklyuziya: popytka kontseptualizatsii i operatsionalizatsii ponyatiya]. *Izvestiya Yuzhnogo federalnogo universiteta. Pedagogicheskie nauki*, 2009, no. 12, pp. 51-58. (in Russ.)
17. Ostapenko, R. I., Bakulina, L. S., Barkalova, E. V. The state and development trends of inclusion in Russia (based on materials from the All-Russian Meeting on Inclusive Vocational Education). *Economic Consultant*, 2018, no. 4, pp. 57-61.
18. Sherman, Jean & Sherman, Sarah. Preventing Mobility Barriers to Inclusion for People With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2013. 10. 10.1111/jppi.12052.
19. Twardowski, Andrzej. (2014). Barriers to Social Integration for People with Disabilities. The Polish Experiences. *Studia Edukacyjne*. 119-130. 10.14746/se.2014.30.7.

REFERENCES

1. Afonkina Yu.A. Social inclusion of persons with disabilities and the problem of human dignity. *Modern studies of social problems (electronic scientific journal)*, 2015, no. 11 (55), pp. 149-162. (in Russ.)
2. Vasilyeva N.V. Life orientations of boarding school graduates for deaf and hard of hearing children. *Sociological collection*, 2003, no. 4, pp. 124-132. (in Russ.)
3. Voevodina E. V. Adaptation strategies in Russian universities: from segregation to inclusion. *Chelovek. Society. Inclusion*, 2013, no. 4 (16), pp. 44-51. (in Russ.)
4. Gordееva I., Lisitsyna M. Inclusion: pros and cons. *Health of a preschooler*, 2014, no. 2, pp. 2-17. (in Russ.)
5. Davydenko A.V. Methodological principles of inclusive education: definition of concepts. *Humanities, socio-economic and social sciences*, 2014, no. 12-2. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/metodologicheskie-printsipy-inklyuzivnogo-obrazovaniya-opredelenie-ponyatiy> (accessed 6 August 2020). (in Russ.)
6. Zaitsev D.V. Integrated education of children with disabilities. *Sociological research*, 2004, no. 1, pp. 127-132. (in Russ.)
7. Comprehensive support for subjects of an inclusive educational space (monograph with international participation) / Ed. N.I. Kuzmenko. Novosibirsk, Sibak Publ., 2017. 132 p. (in Russ.)
8. Malofeev N.N. From equal rights to equal opportunities, from a special school to inclusion. *Izvestia RGPU im. A.I. Herzen*, 2018, no. 190, pp. 8-15. (in Russ.)
9. Medvedeva Yu.E., Olkhina E.A. Formation of a tolerant attitude among students of non-pedagogical directions of preparation for persons with disabilities within the framework of teaching the discipline "Child with disabilities in the educational and socio-cultural space". *Modern problems of science and education*, 2015, no. 2-2. 541 p. (in Russ.)

10. Merinova V.N. Social rehabilitation of disabled children in the Irkutsk region. *Collection of scientific works of ISTU*, 2013, pp. 86-92. (in Russ.)
11. Mironova M.V. Features of the formation of an inclusive environment in educational organizations. *Man. Society. Inclusion*, 2017, no. 4 (32), pp. 12-17. (in Russ.)
12. Mozhan N.I. On the problem of social integration of children with disabilities. *Omsk Scientific Bulletin*, 2007, no. 6 (62). pp. 137-139. (in Russ.)
13. Slepukhina G.V., Petushkova O.G. Attitude towards the other as the basis of inclusive competence. *Sat. materials of the I Int. scientific-practical conf. / Ed. E. A. Klescheva [and others]*. Baranovich, BarSU Publ., 2016. pp. 55-59. (in Russ.)
14. Shapoval I.A. Social inclusion of persons with disabilities de jure and de facto: "included", "included", "not included". *Bulletin of the Baltic Federal University named after I. Kant. Ser.: Philology, pedagogy, psychology*, 2019, no. 1, pp. 84-99. (in Russ.)
15. Shunina A. V. Segregation of persons with disabilities and its consequences. *Science and Practice: Continuity, Traditions, Innovations. Sat. scientific. articles of teachers, undergraduates, students of the Department of Social Work and Psychological and Pedagogical Education of the Nosov Magnitogorsk State Technical University*. Ufa, Omega Sains Publ., 2017. pp. 181-187. (in Russ.)
16. Astoyants M.S. Social inclusion: an attempt to conceptualize and operationalize the concept. [Sotsialnaya inkluziya: popytka kontseptualizatsii i operatsionalizatsii ponyatiya]. *Izvestiya Yuzhnogo federalnogo universiteta. Pedagogicheskie nauki*, 2009, no. 12, pp. 51-58. (in Russ.)
17. Ostapenko, R. I., Bakulina, L. S., Barkalova, E. V. The state and development trends of inclusion in Russia (based on materials from the All-Russian Meeting on Inclusive Vocational Education). *Economic Consultant*, 2018, no. 4, pp. 57-61.
18. Sherman, Jean & Sherman, Sarah. Preventing Mobility Barriers to Inclusion for People With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2013. doi: 10.1011/jppi.12052.
19. Twardowski, Andrzej. Barriers to Social Integration for People with Disabilities. *The Polish Experiences. Studia Edukacyjne*, 2014, pp. 119-130. doi: 10.14746/se.2014.30.7.

Информация об авторах
Слепухина Галина Владимировна

(Россия, Магнитогорск)
Доцент, кандидат педагогических наук, доцент
кафедры социальной работы и психолого-
педагогического образования
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г.И. Носова
E-mail: g.slepukhina@mail.ru
ORCID ID: 0000-0001-8321-4001

Маметьева Ольга Сергеевна
(Россия, Магнитогорск)

Доцент, кандидат педагогических наук, доцент
кафедры социальной работы и психолого-
педагогического образования
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г.И. Носова
E-mail: olga_mametyeva@mail.ru
ORCID ID: 0000-0001-9483-0555

Степанова Ольга Павловна
(Россия, Магнитогорск)

Доцент, кандидат психологических наук, доцент
кафедры психологии
Магнитогорский государственный технический
университет им. Г.И. Носова
E-mail: olga.psihea@mail.ru
ORCID ID: 0000-0001-5358-5362

Information about the authors

Galina V Slepukhina
(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor of
the Department of Social Work and Psychological and
Pedagogical Education
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: g.slepukhina@mail.ru
ORCID ID: 0000-0001-8321-4001

Olga S. Mametyeva
(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor of
the Department of Social Work and Psychological and
Pedagogical Education
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: olga_mametyeva@mail.ru
ORCID ID: 0000-0001-9483-0555

Olga P. Stepanova
(Russia, Magnitogorsk)

Associate Professor,
PhD in Psychological Sciences, Associate Professor of the
Department of Psychology
Nosov Magnitogorsk State Technical University
E-mail: olga.psihea@mail.ru
ORCID ID: 0000-0001-5358-5362