

DOI: 10.12731/2218-7405-2016-3-21

УДК 316.344.6

## СУБЪЕКТНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДНОСТИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

Афонькина Ю.А.

**Цель.** *Целью исследования, представленного в статье, выступает научный анализ проблемы инвалидности в контексте развития демократических идей и тенденции к формированию включающего общества.*

**Метод и методология проведения работы.** *В данном социологическом исследовании предложена трактовка субъектного подхода как объяснительного фактора для разработки модели инвалидности, отражающей инклюзивные процессы, которые происходят в современном обществе.*

*Новизна работы определяется научным обоснованием необходимости трансформации традиционных моделей инвалидности в современных условиях развития общества. Концептуально интерпретируется субъектный подход как методологическое основание для создания новой инклюзивной модели инвалидности. Автор вводит в контекст социологического исследования проблемы инвалидности концепт «человеческое достоинство», как основание для проектирования модели инвалидности с позиции идей инклюзии.*

**Результаты.** *Результаты исследования могут быть использованы для определения эффективности реализуемых моделей социального сопровождения лиц с инвалидностью в современном обществе, конструирования инновационных социальных практик и программ социальной инклюзии лиц с инвалидностью с учетом демократических идей о равенстве прав и свобод всех без исключения граждан.*

**Область применения результатов.** *Полученные результаты могут быть применены для разработки учебных дисциплин «Социальная реабилитация», «Социология инвалидности».*

**Ключевые слова:** *инвалидность; отношение общества; модели инвалидности; инклюзия; субъектность; субъектный подход; человеческое достоинство.*

## THE SUBJECTIVE APPROACH TO THE STUDY OF DISABILITY IN THE MODERN SOCIETY

**Afonkina Y.A.**

**Purpose.** *The aim of the research, presented in this article, is a scientific analysis of the disability issue in the context of the development of the democratic ideas and the tendency toward the including society.*

**Methodology.** *In this sociological study the author has proposed an interpretation of the subjective approach as an explanatory factor for the development of a disability model that reflects inclusive processes taking place in the modern society.*

*The novelty of the work is determined by the scientific rationale behind the transformation of the traditional models of disability in the modern conditions of the social development. The subjective approach is conceptually interpreted as a methodological foundation for creating a new inclusive disability model. The author introduces the concept «human dignity» as a basis for designing a disability model from the standpoint of inclusion into the context of the sociological research of disability issue.*

**Results.** *The results of the research work can be used for the determination of the effectiveness of the implemented models of social work with the disabled people in the modern society, for designing innovative social practices and programmes for social inclusion of the persons with disabilities with the regard to the democratic idea of equal rights and freedoms for all without exception citizens.*

**Practical implications.** *The obtained results can be applied for the development of the academic disciplines «Social Rehabilitation», «Sociology of Disability».*

**Keywords:** *disability; the attitude of the society; models of disability; inclusion; subjectivity; a subjective approach; human dignity.*

### **Введение**

Поиск путей развития общества в направлении его гуманизации и демократизации выступает одной из центральных современных социальных задач. Одним из важнейших приоритетов в данном контексте является преодоление изоляции и дискриминации наиболее уязвимой группы людей, которую составляют лица с инвалидностью. В глобальном масштабе получили значительное распространение идеи как социальной интеграции и инклюзии, так и инклюзив-

ного образования (M.J. Guralnick [12], P. Haug P. [13], K. Kavale , S. Forness [14], E. Kesalahti, S. Uayrynen [15]).

Мировое сообщество осознает необходимость интеграции и инклюзии людей с ограниченными возможностями здоровья в общество путем преодоления не только физических, но и символических барьеров в их жизнедеятельности, рассматривает развитие идеи инклюзии как путь дальнейшей демократизации социальных институтов (Е. Ярская-Смирнова [8], A. Giddens [11], R. Levitas [16]). Как отмечает Е. Ярская-Смирнова [8], развитие системы социальной поддержки и издание соответствующих законов разрушают лишь физические преграды в жизни инвалидов. Автор подчеркивает необходимость в корне менять систему отношений к людям с ограниченными возможностями здоровья, ломать символические барьеры, не позволяющие инвалидам активно включаться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней.

То есть, с точки зрения социальной практики ставится проблема достижения данной социальной группой мобильности за счет создания доступной среды, которая позволяет повысить способность лиц с инвалидностью в использовании ими физического и социального пространства. С точки зрения общественного сознания проблема рассматривается в направлении преодоления понимания инвалидности как недееспособности, болезни, ограниченности.

Решение данных задач предполагает анализ существующих моделей инвалидности для выработки продуктивного социального подхода к реализации их прав и свобод.

### **Научные подходы и материалы исследования**

Научные классификации моделей инвалидности имеют существенные концептуальные различия, которые в настоящем исследовании выступают предметом изучения и интерпретации.

Так, в работе Э.К. Наберушкиной [10] современные представления об инвалидности парадигмально представлены в виде двух основных концепций, которые далеко не в равной степени реализуются в практической деятельности: традиционной и концепции нормализации, которая дает представление о барьерах в обществе, возникающих у людей с ограниченными возможностями на пути к независимой жизни.

Традиционный подход, долгое время доминирующий как в общественном сознании, так и в научных исследованиях проблемы инвалидности, предполагал, что акцент делается на наличии у лиц с инвалидностью органической патологии или дисфункции, соответственно приписывает инвалидам статуса лиц с девиантным поведением. Следовательно, любое действие в отношении лиц с инвалидностью трактуется как исправление недостатков (чтобы встроить инвалида в общество) или изоляция (чтобы создать для инвалида закрытую среду жизнедеятельности).

тельности в отдельно взятой социальной ситуации). Данная концепция представлена медицинской и административной моделями инвалидности.

Научный анализ медицинской модели инвалидности показывает, что приоритетом выступает лечение, а все лица с инвалидностью рассматриваются как «больные». Понятие «инвалидность» противопоставляется понятию «здоровье». Примечателен тот факт, что инвалид рассматривается в качестве пассивного объекта лечения и ухода, который зависит от волеизъявления окружающих и испытывает объективную потребность в постороннем уходе, без которого не может существовать. Смысл медицинской реабилитации состоит в данном контексте в том, чтобы человек, имеющий инвалидность, стал соответствовать задаваемым социальной средой требованиям, нормативам, правилам, максимально «встроился» в окружающую среду.

По сути данной модели, человеку с инвалидностью отказывается в возможности самостоятельного существования, подчеркивается его максимально выраженная зависимость от других субъектов (например, специалистов, волонтеров), что ставит его в зависимость от милосердия общества, которое само общество проявляет в большей или меньшей степени.

Медицинская модель, существенно влияя на общественное сознание, проецируется и в детско-родительских отношениях, характерных для семей, имеющих детей с инвалидностью и выступает как инвалидизация, то есть приписывание ребенку с инвалидностью несамостоятельности, субъективное исключения его из поля субъектности семейных взаимоотношений и отказ ему в возможности иметь собственные социальные потребности и систему ценностей.

Административная модель инвалидности направлена на создание, функционирование и развитие систем помощи лицам с инвалидностью – специализированных организаций, в том числе, организаций специального образования, социальной защиты и трудоустройства а также предполагает разработку для них специальных программы, которые служат изоляции в большей степени, чем интеграции лиц с инвалидностью в общество.

Смысл административной модели заключается в том, что человек с инвалидностью, его непосредственное социальное окружение становятся исключительно объектом для патронажа и защиты. Социальные службы как бы стремятся их защитить от общества, которое по-прежнему не готово их принять, так же, как и решать их проблемы. Обществу априори приписывается интолерантность к проблемам лиц с инвалидностью, нежелание им содействовать. А самим общественным большинством оказание помощи данной категории граждан государством и его представителями нередко расценивается как своеобразные весы: если на чашу весов лиц с инвалидностью будет положено больше, то на противоположную чашу «здорового большинства» благ достанется меньше.

Важно также подчеркнуть, что программы социальной реабилитации, предусмотренные и разработанные с позиции административной модели специалистами по социальной работе, представителями здравоохранения, культуры, а также общественными организациями, зачастую предлагаются лицам с инвалидностью и членам их семей в готовом виде, чем ограничивается их демократическое право на самостоятельный выбор, принятие решения, и в целом, на проектирование своего жизненного пути.

Таким образом, человек лишается своего существенного права – права на индивидуальность, на авторство своей жизни, что является важнейшим показателем его социального здоровья.

Итак, медицинская и административная модели, несмотря на некоторые различия, имеют ярко выраженные общие черты. Общей категорией для них может рассматриваться «преграда» к тому, чтобы быть, «как все», которую создает инвалидность. Продуцируется зависимость лиц с инвалидностью от представителей общества, внимание акцентируется на том, что отличает людей, а не на том, в чем они похожи. Тем самым, активность, и так сниженная на причине физического или психического нарушения, еще более снижается. А в общественном сознании еще более увеличивается дистанция и противопоставление «здоровых» его членов. Лицо с инвалидностью для других людей, выступает как индивид, но не как личность, изначально обладающая теми же правами, что и иное большинство. Общество выстраивает символические барьеры, которые дискриминируют разные группы населения, даже в случае преодоления физических преград.

Противоположная традиционной выступает концепция нормализации и связанная с ней, так называемая социальная модель. Продуктивность и прагматичность данной концепции, ее применимость для решения жизненно важных задач лиц с инвалидностью отмечается многими авторами. Так, по мнению Е.Р. Ярской-Смирновой [8], именно данная концепция имеет потенциал для разрушения символических барьеров между «здоровой» частью населения и людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Состояние человека по-разному отражается в сознании самого человека с инвалидностью и общественном сознании, имеет разные последствия для субъектов взаимодействия в разных социальных ситуациях. Важность приобретает индивидуальный опыт переживания своей инвалидности самим человеком, его фиксация на проблемах. Отношение к факту инвалидности самого лица с инвалидностью задает его субъективный Образ-Я и определяет его социальную позицию.

Концепция *нормализации жизни* человека с функциональными нарушениями не означает, что человек с инвалидностью становится человеком без нарушений, а означает, что *жизнь человека* становится нормальной, такой же, как у других членов общества (Бакк А., Грюневальд К. [1]). Согласно авторам, нормальное состояние жизни включает:

- нормальный (обычный) режим дня (работа, отдых и свободное время), возможность самому планировать свой день и изменять режим дня по своему желанию, а также жить в одном месте, а работать в другом;
- нормальный (обычный) ритм недели, такое же, как и у других членов общества, чередование рабочих и выходных дней;
- нормальный (обычный) ритм года (праздники и отпуск такие же, как у остальных людей);
- нормальный, естественный жизненный цикл, предполагающее смену возрастных периодов (детство, отрочество, юность, зрелость и старость).

Развитие социальной модели и ее практическое воплощение продемонстрировало, что дискриминация прав лиц с инвалидностью проявляется, не только в ограничении этих прав, но и в не меньшей степени, в стратегии пассивного приспособления к условиям социальной среды, которое общество им навязывает.

В исследованиях Р.Н. Жаворонкова [2] представлен детальный анализ моделей инвалидности, а значит его подход позволяет более дифференцированно анализировать проблему инвалидности и ее социальный контекст.

Автор выделяет три основные парадигмы, которые объединяются все исторически сложившиеся модели инвалидности: личностно-центрическую, популяционно-центрическую и смешанную модели и модель функциональных ограничений, которая в научном плане раскрывается в таком определении сущности инвалидности, которое делает акцент на индивидуальных характеристиках человека с инвалидностью и приписываемых и ему статуса больных, нетрудоспособных, других, девиантов. Инвалид в общественном сознании выступает как носитель проблем, которые общество вынуждено решать, ноне признавая и права на интеграцию. Сторонами такой социальной позиции является как отторжение, так и милосердие. К личностно-центрической парадигме Р.Н. Жаворонков относит архаичную, религиозную (моральную), медицинскую, экономическую модели и модель функциональных ограничений.

Популяционно-центрическая парадигма выделяет в качестве детерминанты динамическое взаимодействие инвалидов с окружающей средой, ходящие в парадигму модели, так и или

иначе подчеркивают, что отличающиеся от большинства индивиды угнетаются обществом за счет концепта о нормальности. Она отражают мысль о том, что не инвалиды, а общество имеет проблемы, следовательно меняться должно именно общество. К данной парадигме Р.Н. Жаворонков относит марксистскую, социально-политическую, культурную, техническую модели и модели инвалидности как незанятости, человеческого разнообразия, независимой жизни.

Смешанная парадигма включает модели, которые пытаются объединить два концептуальных взгляда на инвалидность, и выражается в медико-социальной (реабилитационной) и биопсихосоциальную модели. Автор считает, что наиболее объективно такое явление, как инвалидность отражают модели, относящиеся к смешанной парадигме.

Одна из них, медико-социальная, и доминирует в нашей стране. Подчеркнем, что она в полной мере соответствует тенденции к развитию интеграционных процессов в обществе.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Интенсивное развитие идеи инклюзии определяет необходимость не только совершенствования существующих и описанных моделей инвалидности, но и создания принципиально новых. Данная тенденция проявляется в том, что в сферу научного социологического анализа проблемы инвалидности и проблем лиц с инвалидностью вводятся новые концептуальные категории.

Так, В.С. Ткаченко [9], анализируя категорию «независимая жизнь инвалидов», связывает ее с охраной безопасности общества и самих инвалидов в процессе интеграции. Подчеркивая, что независимость не может быть эпизодической, а должна охватывать все сферы жизни, автор создает комплексное знание об участии инвалидов в различных сферах жизнедеятельности общества, оперируя понятием «субъекты отношений в сфере инвалидности», а социализацию связывает, хотя детально не исследует данную взаимосвязь, с саморазвитием. В отличие от традиционного подхода, независимый образ жизни, в трактовке В.С. Ткаченко, стремится определить то, что человек способен делать, исходя из ценностей каждой человеческой личности, необходимости ее развития.

Г.В. Жигунова [3] создает новый исследовательский контекст проблемы инвалидности, разрабатывая категории «ресурсный потенциал» и «социальный потенциал» лиц с инвалидностью. Сама категория потенциала близка к категориям здоровья, развития, активности, компетентности, которые впервые анализируются применительно к такой социально уязвимой категории населения как лица с инвалидностью. Автором разработана методика оценки ресурсного потенциала лиц с инвалидностью ювенальной категории с использование выде-

ленных измеримых индикаторов, показателей, характеризующих способности к разным видам деятельности; определяющие уровень реализации потребности и степени удовлетворенности в процессе самореализации; позволяющие определить характер ценностных ориентаций, целей, идентичности; позволяющие определить меру вовлеченности в общественную жизнь и характер взаимодействия с людьми; показатели самооценки уровня здоровья. Научное описание и анализ ресурсного потенциала лиц с инвалидностью ювенальной категории как неактивизированного резерва индивида меняет не только научный взгляд на проблему, но и парадигму реабилитационной работы.

Итак, в настоящее время, возникает необходимость вывода проблематики исследования проблемы инвалидности за пределы ее узко логического понимания в сферу исследования сознания и самосознания лиц с инвалидностью как субъектов, активно участвующих в проектировании реализации своих жизненных стратегий, через изучение их ценностей, смысловых образований, механизмов социальной рефлексии, субкультуры, повседневных практик и пр.

В работах В.Н. Панферова [6] субъектность рассматривается через произвольность в действиях и поступках, в поведении и деятельности, а также через такие личностные дереминанты, как свобода самовыражения, возможность выбора своего пути не только в соответствии с обстоятельствами, но и вопреки им.

А.К. Осницким [5] субъектность определяется как целостная характеристика активности субъекта, своеобразный символ человеческой реальности.

Е.А. Климов [4] анализирует субъектность через активное построение человеком своей деятельности, а именно, ее целей, систем действий, внешних и внутренних средств, условий, индивидуального стиля деятельности. В его понимании субъектность предстает как частное выражение общего свойства активности психического отражения реальности.

В трактовке В.И. Слободчикова и Е.И. Исаева [7]) субъектность отражает собственно человеческое в человеке, его индивидуальность, духовность, личностные ценности и смыслы жизни.

Итак, обобщение научных трактовок субъектности позволяет ее феноменологию рассматривать через способность человека обнаруживать определенную психологическую устойчивость и конструировать свой жизненный путь.

Человек как субъект сам ставит цели деятельности, определяет пути их достижения, несет ответственность за их реализацию, строит и развивает свою деятельность. Категория «субъектность» включает особые личностные качества, связанные с активно преобразующими и преобразующимися индивидуальными и социальными свойствами и способностями. Лишь сред-

ствами собственной развивающейся активности человек получает возможность формировать свои качества и способности, преобразуя их исходные формы. Они приобретают осознаваемый произвольный характер, подчиняясь самому человеку, который теряет непосредственную зависимость от многих внешних условий. Деятельность человека становится более сложно детерминирована, что позволяет ему самому выстраивать отношения с миром, проектировать и реализовывать процесс саморазвития.

Употребление категории «субъект» подчеркивает роль человека в деятельности как источника активности. Он выступает инициатором и регулятором деятельности, творцом, который определенным образом противостоит преобразуемым им объектам. Человек как источник активности характеризуется некоторыми устойчивыми внутренними условиями, на основе чего он осуществляет преобразующую функцию и противостоит внешним факторам, активно строя собственную трудовую деятельность, конструируя свой жизненный путь.

Как известно, в рамках любого научного подхода выделяются концепт или концепты, которые отражают новизну применения данного подхода для решения исследовательских задач.

В контексте субъектного подхода, содержащего идею детерминации социальных самопредъявлений человека его внутренним содержанием, целесообразно выделить концепт человеческого достоинства как приоритетный для современного контекста анализа проблемы инвалидности, предполагающий изучение социально-личностной сущности лиц с инвалидностью.

Разработка модели инвалидности с позиции концепции человеческого достоинства отражает ведущую роль активности человека в процессах его социальной реабилитации и интеграции, вводит его в социальные процессы в качестве субъекта. Такая модель позволит изменить общественно восприятие инвалида в направлении уважения разнообразия, поскольку наделяет его в сознании общества собственными целями, ценностным отношением к самому себе, внутренней автономией. Данная парадигма отражает в полной мере инклюзивные общественные идеи, характеризующие тенденции создания включающего общества, где каждый наделен равенством прав и свобод.

### **Заключение**

Реализация субъектного подхода определяет важность изучения внутренних психологических детерминант активности субъекта по построению и регуляции своей жизнедеятельности.

Субъектный подход выводит контекст научных исследований проблемы инвалидности в сферу концепции человеческого достоинства, которая, и в научном, и в практическом смысле противостоит медицинской модели и обогащает социальную модель инвалидности, рассматривая как приоритет активность субъекта по построению своего жизненного пути.

Разработка концепции человеческого достоинства в исследовании проблемы инвалидности с позиции субъектного подхода имеет не только научный, но и практический смысл. Данная концепция существенно обновляет подходы в реабилитационной работе, рассматривая в качестве ее важнейшей детерминанты субъектную, надситуативную, активность человека с инвалидностью, выражающуюся в проектировании и регулировании своих деяний в системе социальных координат, направленных на признание себя обществом как личности, предполагающих самодвижение к вершинам своего социального функционирования, личностную детерминацию процессов саморазвития.

### Список литературы

1. Бакк А., Грюневальд К. Забота и уход: книга о людях с задержкой умственного развития / А. Бакк, К. Грюневальд. Пер. со шведск. Под ред. Ю. Колесовой. СПб: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства. 2001. 360 с.
2. Жаворонков Р.Н. Определение понятия «инвалид» на современном этапе развития российского общества / Р.Н. Жаворонков // Дефектология. 2011. № 6 . С. 48-61.
3. Жигунова Г.В., Ткаченко, И.Л. Ресурсный потенциал инвалидов ювенальной категории. Монография / Г.В. Жигунова, И.Л. Ткаченко. Красноярск: Научно-инновационный центр, 2013. 220 с.
4. Климов Е.А. Пути в профессионализм / Е.А. Климов. М.: Московский социальный институт: Флинта, 2003. 320 с.
5. Осницкий А.К. Регуляторный опыт, субъектная активность и самостоятельность человека. Часть 1. [Электронный ресурс]. Психологические исследования. Эл. научн. журнал. 2009, № 5 ( 7).
6. Панферов В.Н. Психология человека. Душа и тело организм и психика / В.Н. Панферов. М.: Изд. Михайлова В.А., 2001. 156 с.
7. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Психология человека. Введение в психологию субъективности / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. Православный Свято-Тихоновский гуманитарный университет. 2013. 360 с.
8. Социологическое исследование проблем инвалидности и реабилитации инвалидов в РФ / П. Романов, Е. Ярская-Смирнова и др. М.: Папирус, 2009.
9. Ткаченко В.С. Общество и проблемы инвалидности. Монография / В.С. Ткаченко. Ставрополь: Сервсшкола, 2006. 300 с.

10. Наберушкина Э.К. Мобильное гражданство инвалидов в социальном пространстве города / Э.К. Наберушкина // Дис. ... докт. социол. наук. Саратов, 2013. 411 с.
11. Giddens A. The Third Way. The Renewal of Social Democracy / A. Giddens. – Polity Press, 1998.
12. Guralnick M.J. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children / M.J. Guralnick, R.T. Connor, M.A. Hammond, J.M. Gottman, K. Kinnish // American Journal on Mental Retardation. 1996a, № 100.
13. Haug P. Spesialundervisning i grunnskulen – grunnlag, utvikling og innhald/ P. Haug. Abstrakt forlag, Oslo, 1999.
14. Kavale K., Forness S. History, rhetoric and reality. Analysis of inclusion debate / K. Kavale, S. Forness // Remedial and Special Education. Vol. 21. No. 5. 2000.
15. Kesalahti E., Uayrynen S. Learning from Our Neighbours: Inclusive Education in the Making / E. Kesalahti, S. Uayrynen. Rovaniemi, 2013.
16. Levitas R. The inclusive society? Social exclusion and New Labour / R. Levitas. Basingstoke: Macmillan, 1998.

### References

1. Baku A., Grunewald K. *Zabota i uhod: kniga o lyudyah s zaderzhkoy umstvennogo razvitiya* [Care and care: a book about people with mental retardation]. Trans. from Swedish. Ed. Yu. Kolesov. St. Petersburg: St. Petersburg Institute of Early Intervention. 2001. 360 p.
2. Zhavoronkov R.N. Opredelenie ponyatiya «invalid» na sovremennom etape razvitiya rossiyskogo obschestva [The definition of «disabled» at the present stage of development of Russian society]. *Defetologiya*. 2011. № 6. Pp. 48-61.
3. Zhigunova G.V. Tkachenko I.L. *Resursnyiy potentsial invalidov yuvenalnoy kategorii* [Resource potential of the disabled juvenile category]. The monograph. Krasnoyarsk: Research and Innovation Center, 2013. 220 p.
4. Klimov E.A. *Puti v professionalism* [Ways to professionalism]. M.: Moscow social institution: Flint, 2003. 320 p.
5. Osnitsky A.K. Regulyatornyiy opyt, sub'ektnaya aktivnost i samostoyatel'nost cheloveka [Regulatory experience, subjective activity and man's independence]. Part 1. *Psychological research. El. Scien. Journal*. 2009, № 5 (7).
6. Panferov V.N. *Psihologiya cheloveka. Dusha i telo organizm i psihika* [Human psychology. Body and Soul body and mind]. M.: Ed. Mikhailov V.A., 2001. 156 p.

7. Slobodchikov V.I., Isaev E.I. *Psihologiya cheloveka. Vvedenie v psihologiyu sub'ektivnosti* [Human psychology. Introduction to the psychology of subjectivity]. Saint Tikhon's Orthodox University. 2013. 360 p.
8. Romanov P., Iarskaia-Smirnov E. et al. *Sotsiologicheskoe issledovanie problem invalidnosti i reabilitatsii invalidov v RF* [Case study of the problems of disability and rehabilitation of disabled persons in Russian Federation]. M.: Papyrus 2009.
9. Tkachenko V.S. *Obschestvo i problemy invalidnosti* [Society and disability]. Monograph. Stavropol: Servsshkola, 2006. 300 p.
10. Naberushkina E.K. *Mobilnoe grazhdanstvo invalidov v sotsialnom prostranstve goroda* [Mobile disabled citizenship in the social space of the city]. Saratov, 2013. 411 p.
11. Giddens A. *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*. Polity Press, 1998.
12. Guralnick M.J., Connor R.T., Hammond M.A., Gottman M.J., Kinnish K. Immediate effects of mainstreamed settings on the social interactions and social integration of preschool children. *American Journal on Mental Retardation*. 1996a. № 100.
13. Haug P. *Spesialundervisning i grunnskulen – grunnlag, utvikling og innhald*. Abstrakt forlag, Oslo, 1999.
14. Kavale K., Forness S. History, rhetoric and reality. Analysis of inclusion debate. *Remedial and Special Education*. Vol. 21. No. 5. 2000.
15. Kesalahti E., Uayrynen S. *Learning from Our Neighbours: Inclusive Education in the Making*. Rovaniemi, 2013.
16. Levitas R. *The inclusive society? Social exclusion and New Labour*. Basingstoke: Macmillan, 1998.

#### ДАнные ОБ АВТОРЕ

**Афонькина Юлия Александровна**, заведующая кафедрой специальной педагогики и специальной психологии, кандидат психологических наук, доцент

*Мурманский арктический государственный университет*

*ул. Капитана Егорова, 15, г. Мурманск, 183038, Российская Федерация*

*julia3141@rambler.ru*

*ORCID: 0000-0003-4147-0634*

*ResearcherID: G-8843-2015*

*SPIN-code: 3952-2694*

**DATA ABOUT THE AUTHOR**

**Afonkina Yulia Aleksandrovna**, PhD in Psychology, Associate Professor

*Murmansk Arctic State University*

*15, Kapitan Egorov Str., Murmansk, 183038, Russian Federation*

*julia3141@rambler.ru*

*ORCID: 0000-0003-4147-0634*

*ResearcherID: G-8843-2015*

*SPIN-code: 3952-2694*