

УДК 304.2+141.201; 316.022.4

*А.А. Русанова***ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ:
СОЦИАЛЬНЫЕ КОНСТРУКЦИИ НА ПРИМЕРЕ РОССИИ И ЗАПАДА**

Рефлексия общества по отношению к определенным понятиям и категориям (в том числе и социальных страт, групп) видоизменяется в соответствии с тем историческим периодом, который подлежит рассмотрению. В связи с постепенным вступлением в силу демократических прав и свобод граждан по всему миру происходит определенная универсализация социальных ценностей и политико-правовых форм выражения этой демократии в социальной, медицинской, образовательной сферах и т. д. Но при этом демократия, как и право на любой вид государственных услуг, тем не менее является динамичной системой, которая видоизменяется в своем функциональном развитии под влиянием социальных конструктов общества или вследствие определенных заложенных традиций и устоев. В свою очередь, это накладывает отпечаток и на такие социальные институты, как медицина, юриспруденция и образование. В данной статье произведен социальный анализ телесности с точки зрения отношения общества к типичному/нетипичному телу, а также, на примере инклюзивных образовательных практик, доказано, что представление о нетипичном теле является динамической категорией.

Ключевые слова: социум, инклюзия, образование, социальные конструкты, телесность, нетипичное тело, стигма, Россия, Запад, модели инвалидности.

Введение

Телесная составляющая человеческого бытия является неотъемлемым базисом формирования отношений внутри социума. С точки зрения «физического» представления, тело является неизменным компонентом человека, но телесность в роли социального конструкта, вследствие наличия различных отношений к «телесному» на протяжении различных эпох, всегда оставалась динамической системой. В свете этих характеристик телесности следует сделать уточнение о том, что в представлении автора физическое тело является своего рода базисом, а тело, как социальный конструкт, так же как и экономические, философские аспекты телесного, в свою очередь, относится уже к надстройке общества, что релевантно разделу теории К. Маркса и Ф. Энгельса о формировании надстройки, представленной формами общественного сознания [1. С. 6-7].

Теоретические основания

Изучая социальную реальность как таковую, нельзя обойтись без взгляда на познание общества человеком через призму феноменологической социологии, которая базируется на принципах Э. Гуссерля и А. Шюца. «Феноменологический опыт – это та рефлексия, в которой нам становится доступным психическое (сознание) в его собственной сущности» [2. С. 116-127]. Тем самым Гуссерль считал, что при познании каких-либо жизненных процессов или нюансов необходимо прежде всего вынести все «за скобки», т. е. избавиться от жизненного опыта, социальных установок, клише и т. д. Но в нашем случае при рассмотрении инклюзивных практик высшего образования мы тем не менее обязаны рассматривать каждую отдельную траекторию в соответствии с ее исторической или социальной координацией, которая уже была дана нам как данность. И именно вследствие этого автор исследования не может рассматривать конкретную реальную данность вне общественных установок.

Точка зрения Шюца интересна тем, что субъектно-объектные отношения меняются в сторону познания человеком самого общества и тех процессов, которые регулируют или структурируют смысловые компоненты внутри социума. Через феноменологию Шюц предполагает, что: а) жизненный мир вокруг человека структурно социализирован; б) общество является генетически социализированным; в) знание социально распределено. «Каждый индивид, познающий только часть мира, и общее знание той же самой части мира различаются по степени ясности, отчетливости, осведомленности или просто веры» [3. С. 537-538]. С его точки зрения, жизненный мир вокруг нас интерсубъективен, и мы имеем единую знаковую систему, которой мы же и овладеваем в той или иной степени, но при этом можем *трансформировать* эту знаковую систему в процессе развития социальной организации, принимая на себя различные роли и производя новые символы. В случае с предметом данного исследования эта мо-

дель изучения социальной структуры является значимой, но она не обосновывает, с помощью именно каких механизмов конструируется данная нам социальная реальность и как мы можем объяснить конструирование «телесной» реальности в рамках образовательной системы, как можем ее трансформировать в реальном мире; а образование, как любой социальный институт, является именно социальной конструкцией.

«Предшествующий опыт по определению типичен, он не может представлять собой простую совокупность разрозненных фактов», – говорит Щюц [4. С. 158]. В своей философской трактовке он прав, но тогда остается вопрос о том, что предшествующее знание и культурно заложенный опыт не предопределяют наше субъективное понимание тела.

По мнению автора, «телесность» является все же интегративным понятием, включающим в себя не только биологические базисы, но и культурные основы, предопределяющие наше отношение к типичному/нетипичному телу. Поэтому не менее интересен взгляд на телесное бытие с точки зрения социокультурного анализа. В рамках данного подхода телесность человека рассматривается как социокультурный феномен, определяемый как «преобразованное под влиянием социальных и культурных факторов тело человека, обладающее социокультурными значениями и смыслами и выполняющее определенные социокультурные функции» (И.М. Быховская) [5. С. 464-467]. Телесность человека является многомерным понятием, с определенной «информационной системой», которая «запоминает» исторический и культурный опыт человечества. А социальные и культурные основы, по мнению авторов, проецируются на физическое тело, которое несет в себе отпечаток культурно-исторических ценностей. И.М. Быховская, в свою очередь, выделяет понятия природного, социального и культурного тела. При этом «природное тело» – физическое, остается неизменным понятием, а «культурное тело» рассматривается продуктом культурного формирования.

В свете объектно-предметной сферы исследования в большей степени оказывается интересным понятие «социальное тело» как результат взаимодействия природного тела с социальной средой, которая использует тело в качестве «инструмента» в различных видах социальной деятельности. В зависимости от того или иного исторического периода можно предположить, что культурное и социальное тело видоизменяется под воздействием определенных социальных преобразований/смещений культурных парадигм.

Таким образом, произведенный краткий анализ развития представлений о человеческой телесности показал, что: 1) «телесность» является многомерным понятием, включающим в себя, помимо физического (природного) тела, культурную и социальную категорию; 2) «природное тело» является константой – базисом, а «культурное тело» и «социальное тело» – надстройками вследствие изменчивости самой природы отношения общества к тому или иному аспекту телесного.

Можно также сформулировать утверждение о том, что действительно не находит обширного отражения в отечественных публикациях. Это вопрос о том, как конструируется или видоизменяется отношение общества к такому знаковому вопросу телесности, как инвалидность. Модель «эстетичного» тела так или иначе превалировала в сознании общества на протяжении длительного периода, и значимость того, насколько тело полноценно, а следовательно, какое место занимает нетипичное тело в социальной структуре, играет большую роль.

Методология

Выявление основных характерных различий между инклюзивными образовательными практиками России и стран Запада базируется на исследовательских методах сопоставления статистических и аналитических материалов, отчетов и данных. Также выдвигаемые положения в данной статье основаны на вторичных анализах результатов изучения имеющейся литературы и инклюзивных практик.

Телесность в разрезе инвалидности

История становления отношений общества к людям с нетипичной телесностью характеризуется определенными формами, характером социальных «пространств» или «ниш», которые им предназначались. Описание таких пространств нашло выражение в разнообразии моделей, отражающих отношение общества к людям с ограниченными возможностями здоровья. В частности, Н.Н. Малофеев в своей работе описал следующие модели [6. С. 159-162]: 1) *модель «больной человек»*: человек рассматривается как объект лечения, медицинский аспект взаимоотношений инвалида и общества;

2) *модель «недочеловек»*: человек с отклонениями в развитии рассматривается как неполноценное существо, которому необходимо создать барьеры для вхождения в общество; 3) *модель «угроза обществу»*, согласно которой человек с ОВЗ воспринимается как реальная угроза, такой человек способен нанести материальный и моральный ущерб обществу; 4) *модель «объект жалости»*, где к человеку подходят как к маленькому ребенку, который никогда не вырастет, основная задача общества – защитить от «плохого мира»; 5) *модель «Объект обременительной благотворительности»* связана с неприятием и отторжением инвалидов, поскольку бремя их содержания перекладывается на частных лиц; 6) *модель «развитие»* предполагает наличие у лиц с ограниченными возможностями способностей к образованию и развитию. Этому способствовало принятие в 1971 году Декларации ООН «О правах умственно отсталых лиц», в 1975 году – Декларации ООН «О правах инвалидов», в 1989 году «Конвенции о правах ребенка» [7. С. 3].

Очевидно, что в приведенных моделях Н.Н. Малофеева отсутствуют модели, описывающие аспекты социализации людей с ОВЗ. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в рамках российского общества, в силу особенных исторических предпосылок, инвалид до сих пор не рассматривался с точки зрения личности, обладателя равных прав на образовательные, социальные услуги и т. д.

В зарубежной практике описывается от двух до пяти моделей инвалидности, они частично дублируют вышеописанные модели: 1) *благотворительная модель* предполагает, что люди страдают от своего состояния, им нужно помочь и защитить в специальных учреждениях. Общество должно также удовлетворять потребности таких людей в образовании; 2) *медицинская модель* предполагает, что у инвалида есть проблема, которую необходимо исправить, и это задача медицины; такие пациенты являются проблемой здравоохранения; в медицинской модели важным является контроль за состоянием таких людей; 3) *экономическая модель* приравнивает ценность для общества с производительностью и затратами инвалида; общество платит за финансовую поддержку таких программ посредством налогообложения; 4) *социальная модель* наиболее часто описывается в западной литературе; социальная модель инвалидности приводит нас естественным образом в сторону желания развивать инклюзивные практики; 5) *модель права человека*: лица с ограниченными возможностями являются обладателями равных прав, включая право на инклюзивное образование.

Во многих моделях, описанных выше, присутствует указание на то, что физическое состояние человека ставится в прямую зависимость от отношения общества к нему, т. е. сам императив инвалидности накладывает на человека определенные ярлыки, происходит процесс стигматизации фигуры инвалида как человека, «страдающего от состояния», или «человека с проблемами». «Проблемы (у инвалидов в системе налаживания коммуникации с обществом. – *Прим. авт.*) вытекают из телесных недостатков», – говорит Т. Шекспир [8]. К. Барнс пошел дальше в своих рассуждениях и выдвинул идею о том, что для большинства канадцев и американцев состояние «ограниченной возможности» ассоциируется с представлением о «людях с физическими/телесными недостатками», но «инвалидность» есть не только понятие биологическое (либо медицинское), это есть определенный социальный конструкт, и термины «люди с инвалидностью» и «инвалиды» взаимозаменяемы по своей сути [9. Р. 98]. Это – вопрос не только политкорректности, но и причинной обусловленности главного концепта роли языка в процессе идентификации.

Таким образом, можно утверждать, что телесная составляющая является одним из важных аспектов, определяющих отношение общества к инвалидности в целом, а наличие различных моделей инвалидности можно отнести к надстройкам, которыми обрастает само базисное понятие «физическое тело».

Социальное конструирование нетипичности

Зарубежные исследователи в конце 1990-х гг. сетовали на то, что сложно найти нейтральный язык, в рамках которого можно было бы описывать «инвалидность» [10. Р. 35]. Так, Г. Альбрехт предполагает, что любое словесное описание тела как социально сконструированного объекта («инвалид», «душевнобольной», представители лиц нетрадиционной ориентации) создает предпосылки для наших способов описания мира. В этой связи автор предлагает ввести понятие «нетипичная телесность». Это обусловлено прежде всего тем, что детерминация самого феномена нетипичной телесности в сфере общественных отношений может быть выявлена на основе ряда социально-культурных факторов, которые, в свою очередь, являлись предопределяющими в сфере взаимоотношений общества и стигматизированного меньшинства. Для современного общества, в частности российского, характерно меди-

калистское понимание нетипичной телесности как патологии, противоположной «нормальной» телесности. Вопрос восприятия нетипичной телесности обществом, в том числе и с культурной точки зрения, рассматривался в труде М. Оливера, где утверждалось, что акцент на телесном, характерный для медицинской модели, подчеркивает стигматизацию фигуры инвалида в обществе и является объектом для «жалеющего взгляда» доминантного большинства [11. Р. 5-16]. Исследования Г. Хьюджес, С. Лондсдэйл [12. Р. 98-102], Дж. Морриса и других авторов основываются на представлениях о том, что лишь диагнозы и классификация заболевания являются главными в социальном аспекте, и человек становится «невидимым», когда характеризуется с использованием термина «инвалид». Вследствие того, что язык трансформируется под воздействием определяющих факторов изменений в культуре и политике (М.М. Бахтин и др.), автором исследования предлагается именно данная трактовка описания телесного аспекта людей с ОВЗ как людей с нетипичной телесностью, т. е. отличающейся от «нормы» по определенным показателям здоровья.

Для анализа нетипичности целесообразно обратиться к методологии социального конструкционизма, различия и суть которого рассматривались Е.О. Труфановой в работе «Субъект и познание в мире социальных конструкций». Эта методология фокусирует внимание на проблематике формирования значений, с помощью которых описывается окружающий нас мир. Она также является частью социогуманитарного знания, проясняющей представление о понятии «социальное конструирование реальности» и о способах применения этих типов реальностей к пониманию телесности в обществе. Выбор данного метода обусловлен также и тем, что в нем эксплицируются идеи современной неклассической эпистемологии и изменения представлений о научном познании. Социальный конструкционизм наиболее полно выражает тенденцию «социального поворота» в эпистемологии и философии науки, которые также требуют критического осмысления.

Соответственно, исходя из основных постулатов данной методологии, автор исследования фокусирует внимание на том, что понимание телесности, в свою очередь, является социально сконструированным. В самом широком смысле все то, что обозначено человеком в языке, уже одним этим фактом является социально сконструированным, ибо социум уже приписывает этому объекту какое-то значение и выражает свое отношение к нему, делая его частью социальной жизни. Е. Труфанова объясняет социальную конструкцию как продукт определенной культуры или общества, существующий исключительно в силу того, что члены данного социума или социальной группы согласны считать его реально существующим или согласны следовать по отношению к нему определенным правилам [13. С. 87]. То есть любой объект, становясь объектом культуры, изначально наделяется определенным культурным смыслом. Труфанова выделяет три основных типа социальных конструкций (на основе которых будут выстроены дальнейшие предположения автора касательно различных методик, применяемых в образовательной инклюзивной системе различных социумов). 1) Тип социальных конструкций как институтов, возникающих в процессе становления общества (семья, церковь, государство и т. д.), которые регулируют отношения внутри социума. 2) Тип социальных конструкций, которые возникают в процессе создания обществом «абстрактных понятий» (любовь, ревность, счастье). Автор полагает, что таким образом формируются гендерные отношения внутри социума, которые оказываются приемлемыми в той или иной степени. То есть если однополюсные отношения можно объяснить с точки зрения «реализма», то в данном случае слово «любовь» будет интерпретировано каждым социумом по-своему. 3) Третий тип социальных конструкций – наделение дополнительными смыслами предметов окружающего мира.

В основе этих конструкций оказывается разное понимание тела отдельными социумами, т. е. *социальный опыт телесного является различным для каждого общества в силу собственной исторической парадигмы*. В качестве примера можно привести ряд научных теорий евгеники в период правления национал-социалистической Германии. В тот конкретный исторический период большая часть нацистской Европы всерьез занималась измерениями черепов согласно стандартам «истинных арийцев», а всех не соответствовавших этим *телесным аспектам восприятия* «выбраковывали», нередко лишая и жизни. Сейчас, с современной точки зрения, такого рода антропологические исследования рассматриваются как лженаука, но идеи возрождающегося нацизма и неонацизма могут привести к тому, что этот метод исследования человека, претендуя на истинность, вновь был бы взят на вооружение, с использованием в идеологических целях. То есть знание о любом аспекте, даже о телесности, не может быть в какой-то степени «непредвзятым» – оно зависит от социокультурного контекста и диктуется социальной политикой общества.

Как отмечает Е.О. Труфанова, речь всегда подразумевает коммуникацию. С точки зрения данного подхода важнейшую роль в социальном конструировании реальности играют язык и языковые практики (например, Бергер и Лукман отмечают, что реальность мира определяется тем, что он разделяется другими людьми). По мнению М.М. Бахтина, телесность базируется на внутренних потребностях тела и внешней оценке, которая является призмой, через которую производится оценка человека [14]. Социальные отношения внутри каждого общества транслируются с помощью языка, и реальность предстает перед нами такой, какой она есть, именно благодаря ему.

Концепция политкорректности, как ни странно, в более полной мере отражает предложенную гипотезу об основах социального конструирования понятия нетипичной телесности. При использовании слова «инвалид» в адрес лица с ОВЗ мы автоматически подчеркиваем его «неполноценность», ограниченность в возможностях, практически «исключая» его из обычной жизни. Но, именуя человека «physically challenged» («испытывающим вызов со стороны физических возможностей»), можно также тем самым подчеркнуть его активную позицию в борьбе с недугом и, таким образом, переместить его в пространстве социальных отношений. Поэтому важным оказывается то, что рамках социального конструирования большое значение приобретают дискурсы как способы описания определенной ситуации или социальной группы.

Социальные «договоренности», например относительно восприятия тела, не просто определяют наш мир, но могут его трансформировать, как в случае политкорректности и инклюзивного языка, которые обладают конструирующим и трансформирующим воздействием. В связи с этим предлагается рассматривать нетипичную телесность как социальный конструкт, артикулируемый через призму чужих мнений о представлениях о «внешнем теле» (Бахтин), обладающий такими характеристиками, как изменчивость и комплиментарность.

Здесь не следует забывать про доминирующую идеологию, которая имеет свое трансформирующее воздействие на социум через социальные институты, языковую модель и другие факторы. В этой разнице идеологий восприятия телесного и кроется различие в инклюзивных образовательных практиках в России и за рубежом, а также в различном понимании третьего типа социальной конструкции тела как способа его наделения определенными дополнительными смыслами. Смысловое наполнение социального конструкта нетипичной телесности может быть любым в зависимости от формирующего исторического или социального контекста, и в данном случае оно связано с понятием «инклюзия», закрепившимся в отечественных и зарубежных образовательных практиках.

Двойственность же самого объекта отражает *изменчивость самой реальности*. Это, в частности, является объяснением авторского предпочтения использования социального конструкционизма при сопоставлении ресурсов двух различных методик образования. Социальный конструкционизм в качестве субъекта исследования позволяет рассматривать не просто социум, а локальные культуры или конкретные культурно-исторические условия на определенном этапе развития общества.

Таким образом, основываясь на представлениях о придании телесности и инвалидности определенного «надсмисла», в названном выше третьем типе социальной конструкции западных и отечественных моделей можно усмотреть суть отношений социума к людям с особыми потребностями, так же как и то, что сама модель нетипичности является социально сконструированным объектом.

Образовательные практики представляют собой социальный продукт. В них находит свое отражение динамика человеческой телесности в «привязке» к социальной системе. Такая привязанность определяет социальную структуру телесности, которая становится отражением различных социальных тенденций. В свою очередь, исследование телесного как части образовательных практик диктует условия осуществления той или иной услуги или того или иного отношения к себе.

Образовательные практики в разрезе социального конструирования тела

Система инклюзивного образования подразумевает разработку и осуществление педагогических процессов, учебных программ и системы оценки успеваемости с целью вовлечения студентов в процесс обучения, значимый, актуальный и доступный для всех. При таком подходе конкретный индивидум и его особенности воспринимаются как условие, в рамках которого должна быть изменена образовательная среда [15. Р. 179].

В современной инклюзивной системе образования, несмотря на всемирное внедрение Болонской системы, наблюдается разница между основными категориальными понятиями инклюзии и тем, что она представляет на практике. Современное определение инклюзивной практики в западной

культуре опирается на осмысление понятия «инклюзия» Ф. Миллера и Дж. Катца как ощущения человеком того, что его уважают и ценят за то, что он из себя конкретно представляет, а также – через ощущение должного уровня поддерживающей системы со стороны социума, направленной на то, чтобы человек мог добиться наилучших результатов в своем развитии и деятельности [16. Р. 152].

Анализируя содержательный компонент инклюзивных образовательных практик в сравнении с зарубежным и российским опытом, одной из первых задач автор видит исследование социально-философского контекста, который предопределяет отношение социума к объекту познания. В нашем случае необходимо рассмотреть, как понятия «инклюзия» и «дизабилити» (от англ. disability – «недееспособность») связаны с социальным контекстом телесности. В таком случае мы рассматриваем тело как социально сконструированный объект.

Примечательным фактом является наличие определенных разногласий в трактовке инклюзивного образования при сравнении России и большинства демократических стран. В российском Законе об образовании (п. 27 ст. 2) закреплено понятие «инклюзивное образование» как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей [17]. В зарубежном варианте инклюзивное образование трактуется в более широком контексте – как путь предоставления базового социального блага (образования) для всех без исключения граждан с целью успешной реализации индивидуальной образовательной программы [18]. П. Миттлер из Манчестерского университета утверждал, что конечная цель данного вида образования – это создание «включающего общества», в котором не будет различий между полом, возрастом, этнической принадлежностью и телесными аспектами для участия в самой жизни общества и внесения определенного вклада.

Уходящие в прошлое модели «недочеловека», «объекта жалости», вкупе с «медицинской», предоставляют возможность развиваться новой системе мышления, основанной на гуманистических представлениях об инвалидности. Такой социальный подход сформирован в Конвенции о правах инвалидов (2006), где постулируются идея автономности личности, ее безусловного принятия в социуме, представление полноценных возможностей участия в жизни общества самих людей с нетипичной телесностью.

В западной практике, в связи с определенным исторически сложившимся менталитетом и «расширенными» демократическими правами, превалирует социальная модель, распространяющая свое влияние на построение образовательной траектории, доступной для всех. В западной модели образовательной системы понятие «инклюзия» включает множество вариантов отклонения от нормы. Например, «инклюзия» в США – это максимально широкое вовлечение всех слоев населения, а не только людей с особыми потребностями, во все социальные процессы на равных условиях, включая представителей ЛГБТ-сообщества и т. д. [19. Р. 188-194]. В США основные требования к инклюзии представлены в Законе об инвалидах (Americans with Disabilities Act (ADA), который запрещает дискриминацию по признаку инвалидности, защищая самих инвалидов и тех, кто с ними связан, например родственников. Определение лица с инвалидностью в Законе об инвалидах таково: «лицо, имеющее физическое или психическое расстройство, которое существенно ограничивает одну или несколько основных форм жизнедеятельности, лицо, имеющее историю или заключение о таком нарушении, или лицо, которое воспринимается другими как имеющее такое нарушение». Закон об инвалидах конкретно не перечисляет все расстройства, к которым относится [20].

В технологии высшего инклюзивного образования инвалидов, применяемой в США, ключевым условием является философия «независимой» жизни, из которой вытекает необходимость создания для студентов-инвалидов равных с остальными студентами возможностей для обучения в вузе и участия в его жизни [21]. В США университет принимает решение, считать ли студента инвалидом или нет. Каждый университет сам устанавливает, какие документы студент должен предоставить для того, чтобы доказать свою инвалидность. Если администрация университета признает студента инвалидом, то университет обязан обеспечить адаптацию учебных процессов и материальной базы в разумных пределах в том случае, если эти модификации не изменят саму суть образовательного процесса [22].

Конкретные примеры модификаций в разумных пределах: не снижать баллы за орфографические ошибки при сдаче письменных экзаменов; разрешить замену одной программы обучения на другую; разрешить студенту использовать дополнительное время на экзаменах; допустить снижение учебной нагрузки и увеличение срока, в течение которого необходимо выполнить все составляющие элементы университетского курса; обеспечить личного помощника студента с инвалидностью жильем.

Также можно привести конкретные примеры дополнительных услуг и устройств, которые университеты обязаны предоставлять: предоставить для студентов с нарушениями слуха квалифицированного переводчика или предложить иные эффективные способы восприятия учебного материала, который другими студентами воспринимается на слух; обеспечить помощника, записывающего лекции; предоставить помощника-чтеца для студентов с нарушениями зрения или с нарушениями в сфере восприятия и переработки информации, например дислексии, предоставить аудиозаписи или записанные в цифровом формате тексты либо предложить иные эффективные способы восприятия учебного материала, который другими студентами воспринимается зрительно; обеспечить учебными материалами в альтернативных форматах, например текстами в шрифте Брайля, на аудиокассетах или в виде цифровых файлов; приобрести необходимое оборудование или дополнительные устройства либо модифицировать имеющееся в наличии.

В европейских странах присутствует значительная разница в понимании инклюзии. Активное вовлечение инвалидов в систему высшего образования в Европе поддерживается Европейской стратегией в отношении инвалидов 2010–2020 и Конвенцией ООН о правах инвалидов [23. Р. 153-156]. Одним из основных механизмов содействия получению инвалидами высшего образования как представителями групп людей, недостаточно представленных в системе высшего образования, является Болонский процесс – совместная работа министерств европейских стран, направленная на обеспечение сопоставимости стандартов и качества квалификаций высшего образования.

Сравнивать уровень инклюзии в европейских вузах трудно из-за отсутствия общей терминологии в отношении инвалидности. Люди, живущие в более развитых странах с относительно щедрыми системами социального обеспечения, таких как Финляндия, Франция, Нидерланды и Великобритания, с большей вероятностью готовы сообщать о наличии у них проблем со здоровьем или об инвалидности, чем те, которые живут в более бедных странах, с менее щедрыми системами социального обеспечения, таких как Румыния. Кроме того, в разных европейских странах понятие «инвалидность» понимается по-разному, что в ряде случаев приводит к сужению трактовки понятия как физической инвалидности или хронического заболевания, без внимания к проблемам психического здоровья и дислексии.

По данным социологического исследования, проведенного в 2015 г. и реализовавшего попытку целенаправленного расширения понятия «инвалидность», на Мальте, в Черногории, Румынии, Болгарии и России доля учащихся с ограниченными возможностями была относительно низкой (7 % или менее), тогда как, например, в Нидерландах была выявлена их относительно высокая доля (около 30 %). Это может отражать существенные различия во включении студентов с особыми потребностями в сферу высшего образования либо тот факт, что в различных странах под инклюзией понимается различный набор ситуаций, связанных со здоровьем и развитием человека [24. Р. 32].

Например, основным законодательным документом в Великобритании, регулирующим процессы инклюзии, в том числе и в высшем образовании, является Закон о равноправии от 2010 г. (Equality Act 2010) [25]. В рамках этого закона запрещается дискриминация в отношении тех, кто имеет инвалидность. Здесь под инвалидностью понимается состояние, которое оказывает значительное и долгосрочное негативное воздействие на повседневную жизнь человека. Это может быть психическое или физическое заболевание, в том числе рак и ВИЧ [26. Р. 188-194].

Важным является то, что, в отличие от англоязычных стран, в итальянских университетах, в частности в Университете Падуи, дислексия не классифицируется как инвалидность, но рассматривается наряду с инвалидностью. В этом университете функционирует Офис по инвалидности и дислексии (Disability and Dyslexia Office). Однако по сравнению с британскими и американскими вузами информация для студентов с инвалидностью и дислексией на сайте университета очень ограничена. Список того, что конкретно предлагает университет для облегчения условий учебы для инвалидов, тоже ограничен.

Несмотря на то что люди с дислексией фактически не страдают неврологическими и сенсорными заболеваниями, в настоящее время, согласно итальянскому закону № 170 от 2010 года, они считаются страдающими нарушением здоровья, которое относится к сфере специфических трудностей в обучении, представляющих серьезное ограничение определенных видов деятельности в повседневной жизни. Закон № 170 от 2010 г. гарантирует право на образование для лиц, испытывающих трудности в учебе, и налагает на университеты, как и на другие учреждения, задачу определения форм преподавания и методов оценки, направленных на обеспечение успешного обучения. В соответствии

с текущей политикой Университета Падуи дислексии могут просить о продлении времени, разрешенного при сдаче экзаменов для поступления в магистратуру, на 30 % от стандартного. Кроме того, администраторы будут оценивать необходимость дальнейшей поддержки в рамках академической программы, если потребуется, на основе руководящих указаний в декрете от 12 июля 2011 года, принятых Министерством образования в осуществление Закона 170 от 2010 г. Студенты с дислексией должны заполнить форму и отправить ее в Службу инвалидности вместе с документацией, подтверждающей диагноз.

Таким образом, очевидно, что на примерах американских и европейских вузов инклюзивные образовательные практики являются социально сконструированными в соответствии с той социально-культурной моделью, которая прописана обществом по отношению к объекту. Именно эти основы в социальном понятии, социальном конструировании телесного определяют различия в развитии инклюзивных образовательных практик в России и за рубежом.

При обращении к российскому опыту внедрения инклюзии следует отметить, что в России до сих пор превалирует определенный тип предрассудка, социальной установки на то, *кого считать инвалидом* и что в этом случае необходимо сделать для обеспечения его доступной средой, включая и образовательную. В соответствии с российским законодательством инвалидом является человек, имеющий ограничения вследствие физического, умственного, сенсорного или психического заболевания по медицинским показаниям. Однако в российском обществе индивид с дислексией к категории инвалидов не относится. Такое понимание характерно для медикалистского подхода к нетипичной телесности как патологии, противоположной «нормальной» телесности. Так, несмотря на то, что инвалиды существовали во все времена, они никак не фигурировали ни в визуалистике СССР, ни в осмыслении социального пространства в странах Запада до 70-х годов XX века [27. С. 156-157]. Это было следствием того, что до определенного времени модель нетипичности воспринималась обществом лишь как медицинский феномен «больного человека», «недочеловека», а социокультурная среда не возводила нетипичность в ранг насущных проблем общества, поскольку фундамент отношений общества к людям с нетипичной телесностью базируется именно на тех конструктах и моделях социально-философского характера, которые превалируют в обществе.

Выводы

Ключевая проблема внедрения эффективных практик инклюзии в систему российского образования видится в том, что, принимая социальную модель, российская система образования, по-прежнему ориентируется на медикалистское понимание тела. Это подтверждается нормами, в соответствии с которыми устанавливается, имеет ли обучающийся право на льготы как инвалид или нет. И здесь есть определенный перечень медицинских показаний. Однако дислексия, например, в этот список не входит, в отличие от ряда стран Запада, где, при наличии препятствий индивиду в получении знаний, общество откликается на эту проблему, предоставляя возможность организовать учебный процесс подходящим образом. В России и сегодня сохраняется целый ряд проблем, свидетельствующих о том, что в большинстве учебных заведений имеются как архитектурные, так и организационные сложности, поскольку наличие неявных «телесных» проблем с восприятием знаковых структур не является поводом для изменения образовательной практики. Эти различия образовательных траекторий высшего образования свидетельствуют о том, что они определяются не только объемами выделяемого финансирования, но также и различным «опытом» в конструировании социальных дефиниций внутри социума, в разном менталитете, который определял отношение общества к телесному аспекту больного или здорового тела в течение своей истории развития.

Именно это противоречие и определяет закономерности формирования образовательных инклюзивных практик в России и за рубежом. В ряде зарубежных вузов Великобритании, Италии и других стран в основе образовательных практик лежит проблема социальной, а не телесной дискриминации, характерной для медицинской модели. Одним из основных тезисов социальной модели является утверждение о том, что инвалидами нас делает общество, а не наши тела [28. С. 9-28]. И пока в российских практиках мы будем ставить во главу угла медицинское вмешательство или реабилитацию, мы будем оставаться в плену медицинской модели, для которой ключевой составляющей становятся отношение к телу и культивирование социального конструкта нетипичной телесности.

По мнению автора, важным компонентом образовательной инклюзивной среды является восприятие лиц с инвалидностью внутри коллектива, которое, в связи с культурными конструктами, за-

ложенными стереотипами о том, что инвалиды являются «неполноценными людьми», остается неоднозначным. Необходимо проводить пропагандистскую работу в отношении граждан с ОВЗ, направленную на формирование лояльности и толерантного отношения к восприятию отклонений, с параллельным расширением списка лиц, относящихся к инклюзивным практикам, и включением туда дислектиков.

Сравнительный анализ инклюзивных образовательных практик во взаимосвязи с проблемами телесного в обществе дает понимание, что развитие эффективных инклюзивных практик оказывается тесно связано с социальной конструкцией «нетипичная телесность», по-разному воспринимаемой в различных социокультурных группах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маркс К., Энгельс Ф. Соч. 2-е изд. Т. 13. 1959. 717 с.
2. Мещерякова Л.Ю. Феноменологическая социология Альфреда Шюца: теоретические предпосылки и основные идеи // Вестник РУДН. Сер. Социология. 2002. № 1. С. 116-127.
3. Шюц А. Формирование понятия и теории в общественных науках. // Американская социологическая мысль [Электронная публикация] Центр гуманитарных технологий. М., 1996.
4. Шюц А. Структура повседневного мышления // Социс. 1988. № 2. URL: <https://gtmarket.ru/laboratory/expertize/5394> (дата обращения: 14.05.2018).
5. Быховская И.М. Телесность как социокультурный феномен // Культурология. XX век: словарь / гл.ред. С.Я. Левит. СПб.: Университетская книга, 1997. 464 с.
6. Малофеев Н.Н. Западная Европа: Эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. М.: Экзамен, 2003. 256 с.
7. Амиридзе С.П. Обзор зарубежного опыта в области инклюзивного образования URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/obzor-zarubezhnogo-opyta-v-oblasti-inklyuzivnogo-obrazovaniya> (дата обращения: 05.05.2018).
8. The social model of disability: an outdated ideology? URL: http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Textos_discapacidad/00_Shakespeare2.pdf (дата обращения: 15.05.2018).
9. Barnes C. Disabled people in Britain and discrimination. London: Hurst and Co. 1991. 264 p.
10. Albrecht G.L. Handbook of disability studies / by G. L. Albrecht, K.D. Seelman, and M. Bury. USA, 2001. 852 p.
11. Oliver M. The policy of Disability. London, 1990. 16 p.
12. Lonsdale S. Women and Disability: the experience of physical disability among women. Basingstoke: Macmillan, 1990. 186 p.
13. Труфанова Е.О. Субъект и познание в мире социальных конструкций. М.: Канон + РООИ «Реабилитация», 2018. 320 с.
14. Телесность: составляющие и социальная значимость. URL: <http://thewallmagazine.ru/telesnost> (дата обращения: 04.06.2018).
15. Hockings Ch. Inclusive learning and teaching in higher education: a synthesis of research, Synthesis – Higher Education Academy. URL: https://www.heacademy.ac.uk/system/files/inclusive_teaching_and_learning_in_the_synthesis_200410_0.pdf (дата обращения: 04.01.2018).
16. Miller F.A., Katz J.H. The inclusion breakthrough: Unleashing the real power of diversity. San Francisco, CA: Berrett-Koehler. 2002. 240 p.
17. Правовое регулирование инклюзивного образования в федеральном законе «Об образовании в РФ» 2012 г. URL: <http://edu-open.ru/Default.aspx?tabid=342> (дата обращения: 14.07.2018)
18. Научный альманах 2015 N 11-5(13). Психологические науки. 234. URL: <http://ucom.ru/na> ISSN 2411-7609 (дата обращения: 06.03.2018).
19. Fell E., Dyban M. Against Discrimination: Equality Act 2010 (UK) // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. Vol. XIX. P. 188-194. URL: <http://www.future-academy.org.uk/files/images/upload/WELLSO2016F25.pdf> (дата обращения: 01.08.2018).
20. Americans with Disabilities Act (ADA). A Guide to Disability Rights Laws, U.S. Department of Justice. URL: <https://www.ada.gov/cguide.htm#anchor62335> (дата обращения: 21.06.2018).
21. Жаворонков Р.Н. Технология высшего инклюзивного образования инвалидов, применяемая в Соединенных Штатах Америки // Психология: наука и образование. Электронный журнал. 2010, № 5. URL: http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2010_5_1950.pdf (дата обращения: 02.01.2018)
22. Rights of Students with Disabilities in Higher Education. July 2013. Pub #5309.01. A Guide for College and University Students. URL: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/530901.pdf> (дата обращения: 21.06.2018).
23. European Commission. European Disability Strategy 2010–2020. Brussels: European Commission. 2010. 12 p.
24. Deutsche Zentrum für Hochschule und Wissenschaftsforschung (DZHW). Social and Economic Conditions of Student Life in Europe Eurostudent. V 2012 –2015. Synopsis of Indicators. Hanover, 2015. 52 p.

25. Equality Act 2010: guidance. URL: <https://www.gov.uk/guidance/equality-act-2010-guidance> (дата обращения: 14.07.2018).
26. Fell E., Dyban M. Against Discrimination: Equality Act 2010 (UK) // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. Vol. XIX. P. 188-194. URL: <http://www.future-academy.org.uk/files/images/upload/WELLSO2016F25.pdf> (дата обращения: 01.08.2018).
27. Resources and supports for students with disability or learning disabilities. URL: <http://www.unipd.it/en/node/234> (дата обращения: 14.09.2017).
28. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом: в 2 ч. Ч. 1: Западная Европа. М.: Печатный двор, 1996. 182 с.

Поступила в редакцию 29.09.2018

Русанова Анна Александровна, аспирант, инженер организационного отдела
Инженерной школы информационных технологий и робототехники
ФГАОУ ВО НИ «Томский политехнический университет»
634034, Россия, г. Томск, ул. Советская 84/3
E-mail: ollyvost@tpu.ru

A.A. Rusanova

INCLUSIVE EDUCATION: SOCIAL CONSTRUCTIONS IN THE CONTEX OF RUSSIA AND THE WEST

The society's reflection in relation to certain concepts and categories (including social strata, groups) in accordance with the historical period to be consider. In connection with the entry into force of democratic rights and freedoms of citizens around the world there is a certain universalization of social values and political and legal forms of expression of this democracy in social, medical, educational spheres. But at the same time, democracy, like law, nevertheless, is a dynamic system that is mutating in its functional development under the influence of social constructs of society or due to certain laid traditions and foundations. Which leaves its imprint on such social institutions as medicine, law and education. In this article, a social and philosophical analysis of corporality will be carried out from the point of view of the attitude of society towards a typical / atypical body, and, using the example of inclusive educational practices, it will be proved that the notion of an atypical body is a dynamic category.

Keywords: society, inclusion, education, social constructions, corporeality, atypical body, stigma, Russia, the West, models of disability.

Received 29.09.2018

Rusanova A.A., postgraduate student,
Engineer of organizational department, School of Computer Science and Robotics
Tomsk Polytechnic University
Sovetskaya st., 84/3, Tomsk, Russia, 634034
E-mail: ollyvost@tpu.ru.