

Возможности социализации младших школьников с интеллектуальными нарушениями в условиях инклюзивного образования

Борисова Е.Ю.*,
ФГБОУ ВО МарГУ, Йошкар-Ола, Россия,
elenaborpsy@yandex.ru

Представлены данные эмпирического исследования особенностей социализации младших школьников 8—11 лет с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в условиях инклюзивного (31 человек, 22 мальчика и 9 девочек) и специального образования (59 человек, 42 мальчика и 17 девочек). С целью проверки гипотезы о специфичности протекания процессов социализации при обучении в различных условиях проведена диагностика с применением комплекса методик как тестового, так и экспертного характера. Анализ результатов исследования отдельных компонентов социальной компетентности позволяет констатировать, что для обучающихся в условиях инклюзии, по сравнению с их сверстниками, воспитанниками коррекционных школ, характерны менее выраженные проявления социальной дезадаптации и более гармоничные внутрисемейные отношения, однако отмечаются трудности в распознавании эмоционального состояния других людей, недостаточная способность адекватно ориентироваться в достаточно типичных жизненных ситуациях, противоречивые тенденции в формировании представления о себе, отражающие негативные особенности психосоциального развития, предположительно обусловленные специфичностью социального опыта. На основании полученных результатов делается вывод о значимости специальной коррекционно-развивающей работы при обучении детей с интеллектуальными нарушениями в условиях инклюзии, направленной на создание условий, необходимых для успешной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: социализация, обучающиеся с интеллектуальными нарушениями, инклюзивное образование, социальная компетентность.

Введение

Рассматривая вопросы социализации, современная наука опирается на представ-

ления о ней как о процессе становления личности, освоения человеком культурных ценностей, социальных норм и образцов пове-

Для цитаты:

Борисова Е.Ю. Возможности социализации младших школьников с интеллектуальными нарушениями в условиях инклюзивного образования // Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24. № 4. С. 81—91. doi: 10.17759/pse.2019240407

* Борисова Елена Юрьевна, кандидат психологических наук, доцент, Марийский государственный университет (ФГБОУ ВО МарГУ), Йошкар-Ола, Россия. E-mail: elenaborpsy@yandex.ru

дения, присущих обществу, формирования умений выполнять социальные роли. Социализация ребенка с ограниченными возможностями здоровья так же рассматривается как процесс и результат освоения знаний и навыков общественной жизни, выработки общепринятых стереотипов, норм и правил поведения, освоения принятых в обществе ценностных ориентаций, полноценного включения в стандартные формы социального взаимодействия и коммуникации, что в совокупности должно обеспечить независимый образ жизни, эффективную социальную и культурную интеграцию [2].

Специфические закономерности развития детей с интеллектуальными нарушениями, такие как замедление темпа возрастного развития, снижение скорости приема и переработки поступающей информации, нарушение познавательной активности и познавательной деятельности, недоразвитие всех форм предметной деятельности, нарушение речевой деятельности и недостатки словесного опосредования, коммуникативной, познавательной и регулирующей функций речи, приводят к увеличению сроков формирования и сужению запаса знаний и представлений об окружающем мире и о себе, замедляют темпы формирования высших психических функций, обедняют социальный опыт ребенка и вызывают разнообразные затруднения в сфере общения (А.Д. Виноградова, О.В. Гаврилушкина, Г.В. Гершунин, И.А. Коробейников, В.И. Лубовский, М.С. Певзнер, Л.И. Переслени, Е.А. Стребелева, Л.М. Шипицына и др.).

Поскольку социализация представляет собой процесс и результат взаимодействия личности и социальной среды, то характерные для данного контингента изменение социальной ситуации развития, а также диспропорциональность между направленной и спонтанной сторонами развития требуют целенаправленного воздействия. Психолого-педагогическое сопровождение процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья предполагает целенаправленное формирование социального опыта [2].

Федеральные государственные образовательные стандарты общего образования де-

тей с ОВЗ и образования детей с интеллектуальными нарушениями (2014) предполагают оценку достижения ребенком целей образования и эффективность его социализации по результатам освоения определенного уровня академических знаний и по уровню сформированности жизненных компетенций [8; 9]. Современные нормативные документы, таким образом, предусматривают формирование у школьников не только системы знаний, опыта деятельности и отношений, но и социальной компетентности, которая составляет необходимое условие интеграции этих школьников в общество. Состояние сферы жизненной компетенции, которая «обеспечивает развитие отношений с окружением в настоящем» [6, с. 16], можно рассматривать в качестве важнейшего показателя психосоциального развития, обретения социальной компетентности, несмотря на разнообразие подходов к определению ее структуры [5; 14; 15].

Для современной отечественной системы образования характерна тенденция развития инклюзивного образования, в настоящее время во всех типах и видах образовательных организаций обучаются дети с различными образовательными потребностями. В Единой концепции специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья отмечено, что главным условием развития жизненной компетенции является сознательно дозированное расширение и усложнение среды жизнедеятельности ребенка, его интеграция в более сложное социальное окружение, при обязательном определении степени усложнения среды, которая может стимулировать, а не подавлять его дальнейшее развитие. Инклюзивное образование, с одной стороны, создает широкие возможности для реализации подобных условий. При этом исследователи отмечают, что успехов в психосоциальном развитии ребенка с интеллектуальными нарушениями существенно легче достичь в системе специального образования, подчеркивая, что при обучении в общеобразовательной школе необходимы специальный контроль за ходом психосоциального развития, работа по воспитанию социально одобряемых способов

поведения, улучшению социальной ориентировки, повышению личной ответственности ученика за свою жизнь [4].

Рассматривая современную ситуацию, исследователи отмечают как значимость принятых стандартов, государственных программ и планов развития инклюзивного образования, так и сложность их реализации, подчеркивая разрыв между целями и возможностями [1; 10]. Вопросы определения содержания коррекционной работы по накоплению ребенком положительного социального опыта и овладению жизненно значимыми компетенциями применительно к умственно отсталым детям, поступающим в общеобразовательную школу, в настоящее время недостаточно разработаны.

В связи с этим актуальным является изучение факторов и условий, которые определяют успех инклюзивных процессов, а также разработка форм и методов коррекционной работы по развитию социальных компетенций у обучающихся.

Программа исследования

В рамках исследования, реализованного при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (научный проект № 18-013-00861), с целью выявления факторов, определяющих успешность социализации, осуществлен сравнительный анализ особенностей развития социальной компетентности младших школьников с нарушениями интеллекта, обучающихся в различных условиях. В основе данной работы лежит предположение о специфичности протекания процессов социализации при обучении в различных условиях, что отражается в развитии отдельных составляющих социальной компетентности.

Выборку исследования составили 90 младших школьников в возрасте 8—11 лет, обучающихся в условиях инклюзивного (группа 1: 31 человек, 22 мальчика и 9 девочек) и специального образования (группа 2: 59 человек, 42 мальчика и 17 девочек). В состав испытуемых вошли дети с легкой умственной отсталостью (группа 1 — 52%, группа 2 — 66%), а также с умеренной умственной отсталостью

и тяжелыми множественными нарушениями развития, при этом 50% испытуемых 1 группы и 65% испытуемых 2 группы являлись учениками 1—2 классов. В исследовании участвовали также родители обучающихся (выбирался родитель, наиболее вовлеченный в процесс сопровождения) и представители педагогических коллективов в количестве 29 человек: 13 педагогов общеобразовательных школ и 16 педагогов специальных школ, в которых обучаются дети с интеллектуальными нарушениями.

Диагностическая программа включала следующие методики: карта наблюдений Стотта, тест-опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин), методика «Лесенка» (В.Г. Щур), субтесты «Осведомленность» и «Понятливость» теста Д. Векслера (WISC), отдельные нейропсихологические пробы и диагностический комплекс Л.Ф. Фатиховой (распознавание эмоций) [7; 11; 12; 13]. Диагностический блок, таким образом, представлен комплексом методик как тестового, так и экспертного характера, позволяющих оценить развитие когнитивного, рефлексивного и поведенческого компонентов социальной компетентности. С целью экспертной оценки степени дезадаптированности обучающихся по карте наблюдений Стотта к исследованию привлекались педагоги (в статье представлена оценка особенностей поведения ребенка основным педагогом).

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнение результатов диагностики в группах (Mann-Whitney U) позволило выявить неоднозначные и разнонаправленные тенденции. В таблице представлены средние значения по тем диагностируемым параметрам, по которым выявлены значимые различия в уровне исследуемого признака (табл.).

Общеизвестно, что при интеллектуальных нарушениях отмечается изменение социальной ситуации развития ребенка, представляющей систему отношений с ближайшим окружением. Дополнительно осложняют развитие ребенка дисгармоничные характеристики семейного воспитания, специфическое

Таблица

Средние значения диагностируемых показателей в группах обучающихся в условиях инклюзивного и специального образования (в таблице приведены только значимые различия)

Показатели	группа 1 (инклюзив- ное образо- вание)	группа 2 (специаль- ное образо- вание)
Понятливость (WISC)***	3,81	7,8
Реакция выбора*	1,85	1,44
<i>Тест-опросник родительского отношения</i>		
Принятие/отвержение*	60,84	72,95
Кооперация*	49,4	37,52
Отношение к неудачам ребенка**	69,7	86,36
<i>Карта Стотта</i>		
Уход в себя (У)*	15,45	25,23
Тревога за принятие взрослыми и интерес с их стороны (ТВ)*	17,14	27,95
Неприятие взрослых (НВ)*	13,57	21,16
Тревога за принятие детьми (ТД)***	6,6	23,11
Асоциальность (А)**	16,52	28,69
Конфликтность с детьми (КД)***	9,95	28,18
Неусидчивость (Н)**	21,2	37,46
Эмоциональное напряжение или эмоциональная незрелость (ЭН)**	14,95	27,49
Неблагоприятные условия среды (С)**	12	29,93
<i>«Лесенка»</i>		
Здоровый — больной***	5,85	9,08
Аккуратный — неаккуратный***	6,4	9,12
Умелый — неумелый***	6,3	8,76
Умный — глупый***	5,95	8,76
Есть друзья — нет друзей***	4,75	8,64
Веселый — скучный***	6,05	9,18
Хороший ученик — плохой ученик***	5,9	8,5
<i>Комплекс методик Л.Ф. Фатиховой</i>		
Способность к распознаванию эмоциональных состояний (картинка 1, страх)*	0,95	0,52
Способность к распознаванию эмоциональных состояний (рассказ 4, злость)*	1,1	1,52
Способность к распознаванию эмоциональных состояний (рассказ 7, страх)**	0,5	1,04
Способность к распознаванию эмоциональных состояний (рассказ 9, грусть)*	1,2	0,09
Способность определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации (грусть)*	1,68	2,71
Способность определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации (злость)*	1,59	2,4
Способность определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации (радость)***	1,86	3,07
Способность определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации (итог)*	8,27	12,1

Примечание. «*» — различия значимы на уровне $p \leq 0,05$; «**» — различия значимы на уровне $p \leq 0,01$; «***» — различия значимы на уровне $p \leq 0,001$.

отношение к ребенку как родителей, так и ближайшего окружения, в отдельных случаях проявляющих эмоциональное отвержение и ограничение сферы деятельности и общения ребенка. Все это негативно отражается на формировании эмоционально-личностной сферы. Особенности детско-родительских отношений в исследуемой выборке изучались при помощи теста-опросника родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин).

Сравнительный анализ результатов, полученных на основании теста-опросника, выявил значимые различия в исследуемых группах (инклюзивное и специальное образование) по таким характеристикам родительского отношения, как принятие-отвержение ($p=0,043$), кооперация ($p=0,048$) и отношение к неудачам ребенка ($p=0,002$). Выявленные различия более негативно характеризуют семейную ситуацию учеников коррекционных школ. Родители детей, обучающихся в условиях инклюзии, продемонстрировали более позитивное интегральное эмоциональное отношение к ребенку, большую способность принять его, уважая его индивидуальность, одобряя его интересы и планы. Значительно чаще в этой группе представлен социально желательный образ родительского отношения (кооперация), проявляющийся в поощрении самостоятельности и инициативы, заинтересованности и доверии. Родители группы учащихся коррекционных школ в меньшей степени демонстрируют принятие и уважение к ребенку, более склонны инфантилизировать детей, воспринимая их неприспособленными, неудачливыми, подчеркивая их личную и социальную несостоятельность и необходимость строгого контроля.

Следует отметить при этом, что если среди учащихся коррекционных школ одинаково часто встречаются представители полных (50,9%) и неполных семей (49,1%), то три четверти обучающихся в условиях инклюзии (73%) воспитываются в полных семьях.

Рассмотрим другие параметры, по которым, на первый взгляд, в группе обучающихся в условиях инклюзии наблюдается более позитивная ситуация, связанная с социальной адаптированностью и самооценкой.

Экспертная оценка социальной адаптированности обучающихся осуществлялась по Карте наблюдений Стотта, состоящей из 16 симптомокомплексов, включающих перечень симптомов-образцов дезадаптивного поведения. Оценка проводилась педагогами (классными руководителями), при обработке результатов применен традиционный подход, при котором по каждому симптомокомплексу первоначально суммируются баллы за отмеченные образцы поведения, полученная сумма переводится в процентные показатели, отражающие выраженность данного симптомокомплекса у обследуемого относительно максимально возможной, что позволяет интерпретировать результаты с учетом интервалов, полученных с помощью квантилей, разбивающих числовые шкалы (от 0 до 100%) для каждого из симптомокомплексов на пять градаций. Интервал от 0 до 20% говорит о слабой выраженности качества, отражающей скорее противоположные данному комплексу проявления. Интервалы 20%—40%, 40%—60%, 60%—80% свидетельствуют, соответственно, о заметной выраженности, сильной выраженности и очень сильной выраженности данного качества.

В таблице представлены средние значения выраженности симптомокомплексов, по которым выявлены значимые различия в исследуемых группах. Согласно этим данным, мы можем предполагать, что для учащихся 1 группы мало характерны проявления социальной дезадаптированности. Однако полученные показатели могут отражать и меньшую вовлеченность этих детей в социальное взаимодействие как со сверстниками, так и с педагогом-экспертом. Оценивая поведение учащихся коррекционных школ, педагоги отметили заметную выраженность таких симптомокомплексов, как уход, то есть избегание контактов с людьми, самоустранение ($p=0,04$), тревожность по отношению к взрослым, беспокойство и неуверенность в том, интересуются ли ими взрослые ($p=0,015$), неприятие взрослых, включающее различные формы ($p=0,031$), тревога по отношению к детям, тревога ребенка за принятие его другими детьми ($p<0,0001$), недостаток социальной нормативности, неуверенность в одобрении взрослых, которая выражается в различных формах негативизма ($p=0,007$), конфликтность

с детьми ($p < 0,0001$), неугомонность, нетерпеливость, неспособность к работе, требующей усидчивости, концентрации внимания и размышления ($p = 0,003$), эмоциональное напряжение ($p = 0,009$), неблагоприятные условия среды ($p = 0,009$). Проявления остальных симптомов комплексов в обеих группах находятся в зоне заметной выраженности, отражая недостаток доверия к новым людям и ситуациям, перепады активности, смену настроения, склонность к раздражению и физиологическую истощаемость, невротические симптомы и недостатки умственного развития.

Достаточно интересными представляются результаты исследования самооценки учащихся (методика «Лесенка» В. Щур). Использован вариант методики, предполагающий предъявление лесенки из 10 ступенек, с традиционной интерпретацией высокой (8—10 ступеньки), адекватной (4—7) и низкой (1—3) самооценки. По всем диагностическим шкалам этой методики выявлены значимые различия между испытуемыми исследуемых групп ($p \leq 0,0001$). Представленные в таблице средние значения показателей самооценки свидетельствуют, что для обучающихся в условиях инклюзии характерны показатели, отражающие адек-

ватную самооценку, в то время как ученики коррекционных школ демонстрируют традиционно завышенную самооценку.

Несмотря на общепризнанную значимость адекватности самооценивания, отраженную и в характеристиках жизненных компетенций по ФГОС, данный факт не представляется однозначно позитивным. Анализ распределения по уровневому показателю самооценки внутри каждой из групп позволяет выявить наличие значительного числа учеников с заниженной самооценкой (от 15 до 40% по отдельным шкалам) именно в группе обучающихся в условиях инклюзии, в то же время ученики коррекционных школ не попадают в данный диапазон, за исключением 17% испытуемых данной группы, продемонстрировавших низкую самооценку по одной шкале (рис.). Статистический анализ таблиц сопряженности (Pearson Chi-Square) подтверждает значимые различия в распределении испытуемых исследуемых групп по уровням самооценки ($p \leq 0,001$). Наиболее низкие значения самооценки по шкале «есть друзья—нет друзей», характерные для обучающихся в условиях инклюзии, позволяют предположить, что это является отражением сложностей взаимодействия с внешним миром.

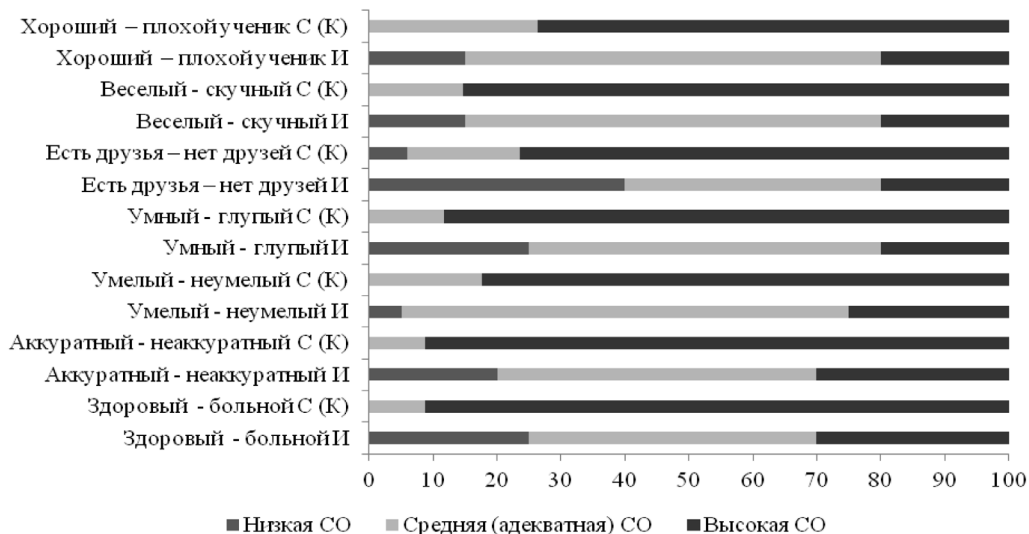


Рис. Распределение показателей самооценки в исследуемых группах

Рассматривая клинико-психолого-педагогическую характеристику дефекта при нарушениях интеллекта, исследователи отмечают общее снижение психической активности, нарушение познавательной активности и познавательной деятельности, обуславливающее сужение запаса знаний и представлений об окружающем мире и о себе, ограниченность опыта ребенка. Оценка уровня общей осведомленности, умения формулировать умозаключения с опорой на нормы и правила на основании результатов субтестов «Осведомленность» и «Понятливость» теста Д. Векслера (WISC) позволяет констатировать, что при характерной для испытуемых обеих групп недостаточности запаса знаний об окружающем обучающиеся в условиях инклюзии значительно отличаются от своих сверстников из коррекционных школ по способности адекватно ориентироваться в достаточно типичных жизненных ситуациях. Следует принимать во внимание, что оценка по субтесту «Понятливость» зависит от степени самостоятельности в разрешении ситуации, демонстрируемой ребенком при ответе на вопросы. Значимо более низкие оценки по этому параметру у обучающихся в условиях инклюзии ($p=0,001$) отражают бедность их социального опыта, в основе которого, как правило, лежит образ реально пережитой ситуации.

Основными источниками детского социального опыта являются как собственные действия в различных жизненных ситуациях и переживание этих ситуаций, так и размышления над наблюдаемыми поступками других людей и их переживаниями. Чтобы научиться обращаться к своему жизненному опыту, необходимы рефлексивные навыки, формирование которых при интеллектуальных нарушениях требует особого внимания. Результаты изучения способности к распознаванию эмоциональных состояний людей в различных ситуациях межличностного взаимодействия, проведенного в рамках нашего исследования, вполне согласуясь с общепризнанными представлениями о недостаточности этих умений у детей с интеллектуальными нарушениями, в то же время позволили выявить особую проблемность, характерную для обучающихся в условиях инклюзивного образования.

Более высокий уровень развития способности к распознаванию эмоциональных состояний продемонстрировали ученики коррекционных школ. Эта тенденция, отмеченная при анализе сюжетных картинок, на которых представлены различные социальные ситуации, вызывающие эти эмоциональные состояния (вторая серия методики «Изучение способности к распознаванию эмоциональных состояний»), становится еще более заметной при оценке уровня сформированности умения ориентироваться в эмоциональных состояниях участников школьной ситуации и интерпретировать эти состояния (методика «Изучение способности ребенка определять эмоциональные состояния людей в школьной ситуации»). Испытуемые группы 2 в большем числе диагностических заданий понимают неадекватность переживаемого персонажем эмоционального состояния той ситуации, в которой он находится, правильно называют эмоции радости, грусти и злости, хотя и испытывают затруднения в самостоятельном определении причин переживаемого состояния. Дети с интеллектуальными нарушениями, обучающиеся в общеобразовательных школах, нуждаются в значительной помощи педагога для понимания несоответствия ситуации эмоционального состояния изображенного персонажа и часто игнорируют причины возникновения той или иной эмоции.

Таким образом, можно говорить о недостаточном развитии способности к пониманию внутреннего мира других людей, способности к децентрации, умения интерпретировать причины поведения другого человека, ставить себя на место другого, предугадывать реакцию окружающих на свои действия. Следует учитывать, что рефлексия играет ключевую роль в развитии процессов регуляции и саморегуляции, прежде всего, в рефлексивной регуляции собственных внутренних процессов и действий, особенно при необходимости перестраивать сложившийся недостаточно результативный способ действия [3]. У детей с интеллектуальными нарушениями вследствие психического недоразвития, стойкого необратимого нарушения познавательной деятельности, специфики развития эмоцио-

нально-волевой сферы и личности неизбежно отмечаются трудности формирования и развития механизмов саморегуляции.

В нашем исследовании изучение уровня развития произвольной регуляции испытуемых осуществлялось на основании нейропсихологических проб, оценивающих сформированность функций блока программирования и контроля (реакция выбора, динамический праксис и реципрокная координация). Определенные трудности выполнения большинства проб отмечались в обеих подгруппах, при этом значимые различия в успешности были выявлены в пробе на реакцию выбора ($p=0,031$). Если для большинства учеников специальных школ было характерно безошибочное выполнение (20,6%) или единичные импульсивные реакции (эхопраксии) при ломке стереотипа с возможностью самокоррекции (42,7%), то преобладающая часть испытуемых, обучающихся в условиях инклюзии, продемонстрировали эхопраксию с коррекцией только после указания на ошибку (35%), либо некорректируемую эхопраксию (25%). Этот факт отражает недостаточную гибкость, косвенно указывает на невозможность перестроить сложившийся способ действия, неготовность к «работе над ошибками», основанной на анализе структуры действий, не приводящих к успеху.

Недостаточная сформированность производного компонента деятельности затрудняет процесс усвоения социального опыта, что находит отражение в значимых ($p \leq 0,001$) корреляционных взаимосвязях показателей выполнения всех проб, характеризующих функции блока программирования и контроля, с результатами субтеста «Понятливость»: более успешное выполнение заданий, отражающих возможность следования речевой инструкции, отторгивания непосредствен-

ных реакций (реакция выбора $r_s = -0,532$), способность к усвоению двигательной программы (динамический праксис $r_s = -0,37$), сформированность механизмов серийной организации движений и межполушарного взаимодействия (реципрокная координация $r_s = -0,556$), соотносится с более высоким уровнем умения строить умозаключения на основе жизненного опыта.

Выводы

Анализ результатов исследования позволяет сделать следующие выводы.

Для детей с интеллектуальными нарушениями, обучающихся в условиях инклюзии, по сравнению с учениками специальных школ, характерны менее выраженные проявления социальной дезадаптации и более адекватная самооценка, формирующиеся в условиях преимущественно гармоничного родительского отношения.

В то же время ограниченный круг социального взаимодействия, недостаточность и специфичность социального опыта приводят к более низким показателям когнитивного, деятельностного и рефлексивного компонентов социальной компетентности.

Выявленные тенденции определяют необходимость создания специального инклюзивного образовательного пространства, коррекционно-развивающей образовательной среды, которая через формирование опыта общения, сотрудничества в моделируемых ситуациях социального опыта позволит развить необходимые знания, умения и навыки, освоить социальные роли и принятые формы социального поведения и коммуникации, т.е. создать условия, необходимые для успешной социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Финансирование

Работа выполнена при поддержке гранта Российского фонда фундаментальных исследований (проект № 18-013-00861).

Литература

1. Алехина С.В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. 2016. Т. 21. № 1. С. 136—145. doi: 10.17759/pse.2016210112

2. Бородина В.А. Компетентностный подход в подготовке будущих педагогов-дефектологов к работе по социализации детей с ограниченными возможностями здоровья: монография. Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного

гуманитарно-педагогического университета, 2017. 249 с.

3. *Бородина В.А., Цилинский В.С.* Тьюторское сопровождение формирования рефлексивных механизмов социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (теоретические основы). Челябинск: Издательство Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, 2017. 117 с.

4. *Инденбаум Е.Л.* Психосоциальное развитие подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью // Психологическая наука и образование. 2010. № 2. С. 72—81.

5. *Калинина Н.В.* Формирование социальной компетентности как механизм укрепления психического здоровья подрастающего поколения // Психологическая наука и образование. 2001. № 4. С. 16—21.

6. *Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л.* Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Дефектология. 2010. № 1. С. 6—22.

7. *Нейропсихологическое обследование / Т.В. Ахутина [и др.] // Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников / Под ред. Т.В. Ахутиной, О.Б. Иншаковой. 1-е изд.: М.: Сфера; В. Секачев, 2008; 2-е изд.: М.: Сфера; В. Секачев, 2012. С. 4—64.*

8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1598 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья».

9. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2014 № 1599 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)».

10. Психолого-педагогические основы инклюзивного образования: коллективная монография / Отв. ред. С.В. Алехина. М.: МГППУ, ООО «Буки Веди», 2013. 334 с

11. Социализация обучающихся с интеллектуальными нарушениями: методы исследования: учебно-методическое пособие / Авт.-сост. Е.Ю. Борисова, И.Б. Козина, О.В. Данилова, Е.В. Корякова. Йошкар-Ола: ООО ИПФ «СТРИНГ», 2018. 220 с.

12. *Фатихова Л.Ф.* Диагностический комплекс для психолого-педагогического обследования детей с интеллектуальными нарушениями. Уфа: ИЦ Уфимского филиала ГОУ ВПО «МГГУ им. М.А. Шолохова», 2011. 80 с.

13. *Филимоненко Ю.И., Тимофеев В.И.* Тест Векслера: диагностика структуры интеллекта (детский вариант): методическое руководство. Санкт-Петербург: ИМАТОН, 2016. 106 с.

14. *Хаустов А.В.* Особые образовательные потребности обучающихся с расстройствами аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2016. Т. 14. № 2. С. 3—12. doi:10.17759/autdd.2016140201

15. *Щербакова А.М., Москоленко Н.В.* Формирование социальной компетентности у учащихся старших классов специальных образовательных учреждений VIII вида // Дефектология. 2001. № 3. С. 19—34.

Opportunities of Socialization of Younger School Students with Intellectual Disabilities in Inclusive Education

Borisova E.Y.*,
Mari State University, Yoahkar-Ola, Russia,
elenaborpsy@yandex.ru

The article presents the data of an empirical study of the features of socialization of primary school children aged 8—11 years with intellectual disabilities enrolled in an inclusive (31 people, including 22 boys and 9 girls) and special education (59 people, including 42 boys and 17 girls). In order to test the hypothesis of the specificity of the processes of socialization in training under different conditions, a diagnosis was carried out using a set of techniques, both test and expert. The analysis of the results of the study of individual components of social competence allows us to state that children studying under the conditions of inclusion, compared with their peers, pupils of correctional schools, are characterized by less pronounced manifestations of social maladaptation and more harmonious family relationships, but there are difficulties in recognizing the emotional state of other people, insufficient ability to adequately navigate in fairly typical life situations, contradictory trends in the formation of self-image, reflecting the negative features of psychosocial development, presumably due to the specificity of social experience. Based on the results obtained, the conclusion is made about the importance of special correctional and developmental work in the education of children with intellectual disabilities in the conditions of inclusion, aimed at creating the conditions necessary for the successful socialization of a child with disabilities

Keywords: socialization, students with intellectual disabilities, inclusive education, social competence.

Funding

This work was supported by grant RFBR № № 18-013-00861.

References

1. Alekhina S.V. Inklyuzivnoe obrazovanie: ot politiki k praktike [Inclusive Education: from Policy to Practice]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2016. Vol. 21, no. 1, pp. 136—145. (In Russ., Abstr. in Engl.). doi: 10.17759/pse.2016210112
2. Borodina V.A. Kompetentnostnyy podkhod v podgotovke buduschikh pedagogov-defektologov k rabote po socializacii detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: monografiya [Competence approach in training future teachers-defectologists to work on the socialization of children with disabilities: monograph]. Chelyabinsk: Publ.Yuzh.-Ural. gos. gumanit.-ped. un-ta, 2017. 249 p.
3. Borodina V.A., Tsilinskii V.S. T'yutorskoe soprovozhdenie formirovaniya reflektivnykh mekhanizmov sotsializatsii detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya (teoreticheskie osnovy) [Tutor support of the formation of reflexive mechanisms of socialization of children with disabilities (theoretical

For citation:

Borisova E.Yu. Opportunities for Socialization of Primary School Children with Intellectual Disabilities in Inclusive Education. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2019. Vol. 24, no. 4, pp. 80—91. doi: 10.17759/pse.2019240407 (In Russ., abstr. in Engl.).

* Borisova Elena Yurievna, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Special Pedagogy and Psychology, Mari State University, Yoahkar-Ola, Russia. E-mail: elenaborpsy@yandex.ru

- foundations)]. Chelyabinsk: Publ.Yuzhno-Ural. gos. guman.-ped. un-ta, 2017. 117 p.
4. Indenbaum E.L. Psikhosotsialnoe razvitiye podrostkov s legkoy intellektualnoy nedostatochnostyu [Psychosocial Development of Adolescents with Mild Intellectual Disabilities]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education], 2010, no. 2, pp. 72—81. (In Russ., Abstr. in Engl.).
5. Kalinina N.V. Formirovaniye social'noi kompetentnosti kak mehanizm ukrepleniya psichicheskogo zdorov'ya podrastayushchego pokoleniya [Formation of social competence as a mechanism for strengthening the mental health of the younger generation]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie* [Psychological Science and Education], 2001, no. 4, pp. 16—21. (In Russ.).
6. Malofeev N.N., Nikolskaya O.S., Kukushkina O.I., Goncharova E.L. Edinaya koncepciya specialnogo federal'nogo gosudarstvennogo standarta dlya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya: osnovnyye polozheniya [Integrated Concept of Federal State Standard of General Education of Children with Special Needs: Primary Concepts]. *Defektologiya* [Defectology], 2010, no. 1, pp. 6—22. (In Russ., Abstr. in Engl.).
7. Akhutina T.V. [i dr.] Neiropsikhologicheskoe obsledovanie [Neuropsychological examination]. In Akhutina T.V. (eds.) *Neiropsikhologicheskaya diagnostika, obsledovanie pis'ma i chteniya mladshikh shkol'nikov* [Neuropsychological diagnosis, examination of writing and reading of younger schoolboys]. 1-e izd. Moscow: Sfera; V. Sekachev, 2008; 2-e izd.: Moscow: Sfera; V. Sekachev, 2012, pp. 4—64.
8. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki ot 19.12.2014 no. 1598 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta nachal'nogo obshchego obrazovaniya obuchayushchikhsya s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya» [Ministry of Education and Science of 19.12.2014 no. 1598 «On approval of the federal state educational standard of primary education of students with disabilities»].
9. Prikaz Ministerstva obrazovaniya i nauki ot 19.12.2014 № 1599 «Ob utverzhdenii federal'nogo gosudarstvennogo obrazovatel'nogo standarta obrazovaniya obuchayushchikhsya s umstvennoy otstalostyu (intellektualnymi narusheniyami)» [Ministry of Education and Science of 19.12.2014 no. 1599 «On approval of the federal state educational standard of education of students with intellectual disabilities»].
10. Alekhina S.V. (ed.) Psikhologo-pedagogicheskie osnovy inklyuzivnogo obrazovaniya [Psychopedagogical foundations of inclusive education]: kollektivnaya monografiya. Moscow: MGPPU, OOO «Buki Vedi», 2013. 334 p.
11. Borisova E.Y. (eds.), Sotsializatsiya obuchayushchikhsya s intellektual'nymi narusheniyami: metody issledovaniya [Socialization of students with intellectual disabilities: research methods]: uchebno-metodicheskoe posobie. Ioshkar-Ola: OOO Publ. «STRING», 2018. 220 p.
12. Fatikhova L.F. Diagnosticheskiy kompleks dlya psikhologo-pedagogicheskogo obsledovaniya detey s intellektual'nymi narusheniyami [Diagnostic complex for psychological and pedagogical examination of children with intellectual disabilities]. Ufa: Publ. Ufimskogo filiala GOU VPO «MGGU im. M.A. Sholokhova», 2011. 80 p.
13. Filimonenko Yu.I., Timofeev V.I. Test Vekslera: diagnostika struktury intellekta (detskii variant) [Wexler Test: diagnosis of the structure of intelligence (children's version)]: metodicheskoe rukovodstvo. Sankt-Peterburg: IMATON, 2016. 106 p.
14. Khaustov A.V. Osobyje obrazovatel'nye potrebnosti obuchayushchikhsya s rasstroistvami avtisticheskogo spektra [Special educational needs of students with autism spectrum disorders]. *Autizm i narusheniya razvitiya* [Autism and Developmental Disorders], 2016. Vol. 14, no. 2, pp. 3—12. doi:10.17759/autdd.2016140201
15. Sherbakova A.M., Moskolenko N.V. Formirovaniye social'noi kompetentnosti u uchashihsya starshih klassov special'nyh obrazovatel'nyh uchrezhdenii VIII vida [Formation of social competence in high school students of special educational institutions of VIII type]. *Defektologiya* [Defectology], 2001, no. 3, pp. 19—34. (In Russ.).