

**РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ****REGIONAL EXPERIENCE**

УДК 376

*Тарабаева В. Б.***ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ  
КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ  
ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В  
ШКОЛАХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ****АННОТАЦИЯ**

В статье затрагивается проблема социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Выявляются причины, в связи с которыми инвалиды становятся жертвами неблагоприятных условий. Следствием ориентации общества и государства на медицинскую модель инвалидности, согласно которой инвалидность рассматривается как недуг, является изоляция ребенка с ограниченными возможностями от общества в специализированных учреждениях. В работе описывается опыт Белгородской области по реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** проблема социализации, дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивное образование, региональный опыт.

*Tarabayeva V. B.***INCLUSIVE EDUCATION AS A FACTOR  
OF SOCIALIZATION OF CHILDREN  
WITH DISABILITIES AT SCHOOLS  
OF BELGOROD REGION****ABSTRACT**

The article touches on the problem of socialization of children with disabilities. The author explains why the persons with disabilities become the victims of adverse conditions. A consequence of the orientation of the state and society on the medical model of disability, according to which disability is seen as a disease, is the isolation of a child with disabilities from society in specialized institutions. The paper describes the experience of Belgorod Region in the implementation of inclusive education of children with disabilities.

**Keywords:** the problem of socialization; children with disabilities; inclusive education; regional experience.

Проблема социализации широко рассматривается в работах отечественных исследователей: Б.Г. Ананьева «О психических эффектах социализации» (1971), В.С. Мерлина «Становление индивидуальности и социализация индивида» (1970), И.С. Кона «Социология личности» (1967), Е.С. Кузьмина «Основы социальной психологии» (1967), Б.Д. Парыгина «Социальная психология как наука» (1967), Г.М. Андреевой «Социальная психология» (1980), Б.Ф. Ломова «Общетеоретические и общеметодологические проблемы современной психологии» (1984), С.А. Беличевой «Основы превентивной психологии» (1993), Е. П. Белинской и О.А. Тихомандрицкой «Социальная психология личности» (2001).

«Социальные психологи обычно представляют себе социализацию как научение – усвоение конвенциональных значений, которые составляют культуру группы», – отмечает Т. Шибутани [2, с. 48]. Наиболее оптимальной представляется позиция по этому вопросу И.К. Кряжевой, которая считает, что социализация представляет собой усвоение и использование социально значимых факторов поведения и деятельности без необходимости их субъективного принятия, органического включения в структуру личности. Лишь только в процессе социально-психологической адаптации достигается соответствие социальных норм внутренней структуре личности, происходит идентификация целей и ценностей личности и её окружения в сочетании с обязательным самоопределением личности в среде (во всем многообразии ее индивидуальных особенностей) [1, с. 31-32, 222].

Процесс социализации – это процесс взаимодействия личности и общества. Человек является и объектом (поскольку испытывает на себе воздействие со стороны общества, различных социальных институтов и т.д.), и субъектом (так как он ставит перед собой определенные цели и выбирает средства для их достижения) процесса социализации. Но человек может стать и жертвой этого процесса. Виды жертв неблагоприятных условий социализации многочисленны. Это связано с тем, что процесс социализации осуществляется под воздействием различных факторов, влияние которых на человека неоднозначно, порой противоречиво, таким образом, можно

говорить о наличии различных видов жертв социализации. Реальные жертвы неблагоприятных условий социализации – инвалиды.

Почему же инвалиды относятся к жертвам неблагоприятных условий социализации? Какие проблемы возникают в процессе социализации детей-инвалидов? Прежде всего, это социальные проблемы: недостаточные формы социальной поддержки, недоступность здравоохранения, образования, культуры, бытового обслуживания, отсутствие надлежащей архитектурной среды и т.д. Среди них можно выделить проблемы различного уровня: макро-, мезо-, микроуровень. Социальные проблемы первого порядка – это проблемы, затрагивающие общество в целом. Этот комплекс проблем решается усилиями всего общества и государства, направленными на создание равных возможностей для всех детей. Одной из наиболее существенных проблем этого порядка является отношение общества и государства к лицам с отклонениями в развитии. Это отношение проявляется в различных аспектах: в создании системы специального образования, обучения, в создании архитектурной среды, в создании системы доступного здравоохранения и т.д.

Социальная политика в России, ориентированная на инвалидов, взрослых и детей, строится сегодня на основе медицинской модели инвалидности. Исходя из этой модели, инвалидность рассматривается как недуг, заболевание, патология. Такая модель вольно или невольно ослабляет социальную позицию ребенка, имеющего инвалидность, снижает его социальную значимость, обособляет от «нормального» детского сообщества, усугубляет его неравный социальный статус, обрекает его на признание своего неравенства, неконкурентности по сравнению с другими детьми. Медицинская модель определяет и методику работы с инвалидом, которая имеет патерналистский характер и предполагает лечение, трудотерапию, создание служб, помогающих человеку выживать, заметим – не жить, а именно выживать.

Следствием ориентации общества и государства на эту модель является изоляция ребенка с ограниченными возможностями от общества в специализированном учебном заведении, развитие у него пассивно – иждивенческих жизненных ориентации.

Мы отказываемся от использования термина «инвалид», который, в силу сложившейся традиции, несет в себе дискриминационную идею, выражает отношение общества к инвалидам как к социально бесполезной категории.

Стремясь изменить эту негативную традицию, мы используем понятие «человек с ограниченными возможностями здоровья», которое стало все чаще использоваться в российском обществе.

Традиционный подход не исчерпывает всю полноту проблем той категории взрослых и детей, о которой идет речь. В нем ярко отражен дефицит видения социальной сущности ребенка. Проблема инвалидности не ограничивается медицинским аспектом, она в гораздо большей степени является социальной проблемой неравных возможностей.

Такая мысль в корне меняет подход к триаде «ребенок – общество – государство». Суть этого изменения состоит в следующем:

– главная проблема ребенка с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования. Эта проблема является следствием не только субъективного фактора, каковым является состояние физического и психического здоровья ребенка, но и результатом социальной политики и сложившегося общественного сознания, которые санкционируют существование недоступной для инвалида архитектурной среды, общественного транспорта, социальных служб.

Между тем, необходимо иметь в виду, что ребенок, имеющий инвалидность, может быть так же способен и талантлив, как и его сверстник, не имеющий проблем со здоровьем, но обнаружить свои дарования, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей.

Ребенок – не пассивный объект социальной помощи, а развивающийся человек, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве. Государство призвано не просто предоставить ребенку, имеющему инвалидность, определен-

ные льготы и привилегии, оно должно пойти навстречу его социальным потребностям и создать систему социальных служб, позволяющих нивелировать ограничения, препятствующие процессам его социализации и индивидуального развития.

В настоящее время имеются примеры успешной интеграции школьников с самыми различными проблемами развития, которые свидетельствуют о возможности включения таких детей в систему обычных школ, безотносительно к глубине недостатка их развития, при соответствующих планировании и методиках обучения.

В Белгородской области немало детей с ограниченными возможностями здоровья. Обеспечение реализации права таких детей на образование рассматривается как одно из важнейших направлений не только в области образования, но и в области демографического и социально-экономического развития региона. Получение детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. В настоящее время в 26 базовых общеобразовательных учреждениях области реализуется инклюзивное образование, где формируется универсальная безбарьерная образовательная среда, обеспечивающая полноценную интеграцию и личностную самореализацию детей-инвалидов в образовательном учреждении (в 2011 году таких учреждений было 11, в 2012–15). В 2013 году необходимые условия будут созданы ещё в 10 базовых образовательных учреждениях. До 2020 года с целью реализации программы «Доступная среда» на 2011-2015 гг., утверждённой распоряжением Правительства РФ, необходимо будет создать доступную среду для детей-инвалидов в 145 базовых образовательных учреждениях области. Эти образовательные учреждения оснащаются специальным учебным, реабилитационным, компьютерным оборудованием, автотранспортом, а также создаются условия архитектурной доступности. Образовательные программы в таких школах разрабатываются с учётом индивидуальных

программ реабилитации детей-инвалидов. Однако в Белгородской области имеются и специализированные школы-интернаты, где обучается большое количество детей с ограниченными возможностями здоровья.

Особую проблему представляет социализация детей с ограниченными возможностями здоровья, вступивших в подростковый возраст. Рассмотрение её возможно и необходимо путем сопоставления социализации и реабилитации как параллельно идущих процессов.

Направления, по которым осуществляется процесс социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья, можно сформулировать следующим образом: социальная самостоятельность, социальная состоятельность, социальная компетентность. Указанные направления определяют особенности процесса социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья. С целью сопоставления процессов социализации и адаптации подростков с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся по системе инклюзивного образования и подростков из специализированных школ-интернатов, мы провели анкетирование таких подростков в трёх городах Белгородской области. Нами было опрошено 153 подростка с ограниченными возможностями здоровья. Из них: 52 человека в г. Белгороде, 50 человек в г. Старый Оскол, 51 человек в г. Губкине. 73 подростка учатся в специализированных учебных заведениях – школах-интернатах, 80 обучаются по системе инклюзивного образования.

Обращает на себя внимание доминирование во всех группах подростков с заболеваниями органов зрения (31,37%) и нарушением слуха (39,86 %). Также в опросе принимали участие подростки с нарушениями опорно-двигательного аппарата (28,77%).

Подростковый возраст с медико-социальных, социально-психологических позиций представляет собой возраст, в котором происходят не только психофизиологические изменения, называемые пубертатным кризом, определяющим отрыв от детского возраста. В этом возрасте наступает психологическая перестройка личности, изменяются отношения подростка с родителями, ведущей деятельностью становится общение со сверстниками.

Очень часто проблемы со здоровьем являются тем барьером, который не только вызывает определённые трудности в учебной деятельности, но и препятствуют полноценной реализации ведущей деятельности подростка – общению со сверстниками. Интегрированное обучение помогает решить эту проблему при условии его правильной организации. Кроме того, интегрированное обучение позволяет реализовать подростку-инвалиду свое право на получение образования наряду со здоровыми сверстниками, даёт возможность, контактируя со сверстниками, приобщиться к интересам, свойственным подростковому возрасту и облегчает возможность совместно со сверстниками определить свою дальнейшую судьбу.

Подростку, имеющему инвалидность, очень трудно войти в коллектив здоровых сверстников. Поэтому, прежде чем говорить о процессе социализации, нужно вести речь о социально-психологической адаптации подростка-инвалида к коллективу сверстников. По мнению Кряжевой И.К. «социализация... обеспечивается через индивидуально-опосредованное включение личности в социум, т.е. через её социально-психологическую адаптацию» [1, с. 31-32, 222]. Таким образом, социально-психологическая адаптация является средством и одним из путей наиболее эффективной социализации.

При изучении самооценки здоровья у опрашиваемых нами подростков установлено, что преобладающими оценками были «нормально» – 40%. Вместе с тем, довольно высока доля ответов, которые можно расценить как «не очень хорошее», «удовлетворительное», что по всей видимости, обусловлено субъективным эмоциональным и соматическим состоянием.

Изучение самооценки настроения показало, что наряду с преобладанием ровного (43,8%) и даже приподнятого (20%) отмечены и негативные эмоции: постоянное состояние грусти (10,5%), несколько реже – периодическое состояние страха и тоски (9,8%). Остальные подростки затруднились охарактеризовать своё настроение из-за того, что оно часто меняется. Наличие ровного настроения у подростков с проблемами в развитии свидетельствует о том, что процесс адаптации в группе сверстников у них прошёл до-

статочны успешно, а вот у тех, кто испытывает состояние грусти и тоски есть определённые проблемы. Поэтому следующий вопрос мы задали о наличии у них друзей среди сверстников. У 55,5% опрошенных имеются друзья среди одноклассников, у 27,4% друзья есть только в интернете, 6,5% своими друзьями считают близких родственников, 7,8% утверждают, что у них нет друзей, остальные затруднились ответить на этот вопрос. Достаточно большое количество подростков не имеют друзей в своём классе и это не может не вызвать тревогу, т. к. свидетельствует о трудностях в процессе адаптации этих подростков.

Тем не менее, на вопрос о том, хотят ли они продолжить обучение в своей школе, в своём классе, 71,9% подростков ответили утвердительно, 10,5% подростков хотят продолжить обучение в среднем профессиональном учебном заведении, чтобы получить будущую профессию, 3,3% хотят поменять школу, остальные затруднились с ответом. Несмотря на то, что больше половины подростков хотят обучаться в своём классе, достаточно большое количество детей испытывают в школе определённый дискомфорт, что говорит о том, что процесс адаптации этих детей в классе проходит с затруднениями. Причем, в основном затруднились с ответом ребята, обучающиеся в интегрированных классах.

Человек не может стать человеком без социального взаимодействия. «Социальная компенсация», на которую указывал Л.С. Выготский, является детерминантой развития интегративных процессов. Социализация возможна при условии включения ребенка в жизненные события, во взаимодействие со взрослыми и сверстниками. Усвоение социального поведения становится действенным при осознании ребенком происходящего, субъективных процессов у других людей, получении необходимой информации, при упражнении в закреплении полученного социального опыта.

Таким образом, социализация – это процесс и результат усвоения и последующего активного воспроизводства индивидом социального опыта.

В специальной литературе достаточно много написано о негативном влиянии институционализации специального образования, выделения детей с особенностями психофи-

зического развития в закрытые учреждения образования, в которых они находятся среди себе подобных. Недостатки пребывания в школах-интернатах подтверждаются проведенными нами исследованиями о подготовленности подростков к самостоятельной жизни. Подросткам, обучающимся в специализированных школах-интернатах, предлагался вопрос об оплате жилой площади, обязательна ли оплата, какие установлены сроки для оплаты или можно вносить квартплату по собственному усмотрению. Для выбора давались правильные и ошибочные ответы. Среди подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата 14% считают, что жилую площадь оплачивать не обязательно, 19% ответили, что вносить деньги можно в любое время в течение года, по своему усмотрению. Все подростки с нарушениями зрения правильно ответили на поставленные вопросы. Среди учеников с нарушениям слуха 14% опрошенных также полагали, что можно оплачивать по желанию, в любое время. Несовершенство подготовки к самостоятельной жизни подтверждают и следующие данные. В одной из специализированных школ-интернатов г. Белгорода 60% подростков ответили, что их бюджет проживания после окончания школы будут составлять деньги родителей. Отдельные ответы такого рода (4%) были и в среде неслышащих учеников. Исследовались предполагаемые мотивы выбора профессии. Ответы «по материальным соображениям», «устойчивый доход» составили в специализированных школах-интернатах 25%, «комфортные условия труда» – 50%. Можно предполагать, что комфортность (или некомфортность) жизни в школе-интернате делает этот мотив ведущим. Дети с нарушениями зрения определяющими признавали материальные соображения, гарантированность постоянного дохода (71%); близкие к этим данным были получены при анкетировании выпускников с нарушением слуха. На вопрос «Твоя семья, как ты ее представляешь?» подростки с нарушениями опорно-двигательного аппарата выбрали следующие ответы: «брак регистрирую» – 62%, «гражданский брак» – 18%, «предпочитаю одиночество» – 7%, «буду жить у друзей» – 12%, «брак по расчету» – 1%. Среди подростков с нарушениями зрения 71% предполагают зарегистрировать

брак, 14% предпочитают гражданский брак, 15% воздержались от ответа на вопрос. Среди подростков с нарушениям слуха получены следующие данные: собираются зарегистрировать брак 72%, выберут гражданский брак – 8%, предпочитают одиночество – 3%, планируют жить у друзей 10%, брак по расчету привлекает 7%. Ответы, отражающие планы «жить у друзей», и отсутствие ответов свидетельствуют о несформированности соответствующих представлений.

Задавался вопрос о знании учреждений сферы обслуживания своего микрорайона (поликлиники, почты, отделения милиции и др.). Положительный ответ дали 89% подростков с опорно-двигательного аппарата, 68% – с нарушениями зрения и 79% – с нарушением слуха. Эти данные свидетельствуют о неиспользованных школой и родителями возможностях. Не все подростки знают ответ на этот вопрос и смогут самостоятельно обратиться в эти учреждения, если потребуется.

В ответ на вопрос о том, к кому обратятся выпускники при затруднениях, когда им плохо, предпочитают обращаться к друзьям 43% подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, 57% – с нарушениями зрения и только 30% – с нарушением слуха. Обращение в трудных ситуациях в школу и к родственникам получает примерно одинаковый выбор (29%), кроме выпускников с нарушением слуха, среди которых 56% предполагают обращение к родственникам.

Выпускникам специализированных школ-интернатов предлагалось самим оценить их подготовленность к самостоятельной жизни. Считают, что готовы проживать самостоятельно, 29% подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата и с нарушениями зрения, 25% – с нарушениями слуха.

Полученные данные позволяют констатировать недостаточную целенаправленность и планомерность работы школ по социализации учащихся. Обращает на себя внимание незрелость, наивность суждений подростков, предполагающих жить после окончания школы у друзей и выбирающих профессию с ориентацией прежде всего на комфортные условия труда. Наблюдается низкая оценка учащихся своей подготовленности к самостоятельной жизни: только третья часть выпускников с нарушениями слуха и нарушениями

зрения считают себя подготовленными. Это отражает объективное положение дел.

Проводилось исследование по изучению социального развития учащихся классов интегрированного обучения (г. Белгород). Материалы исследования выявляют положительные стороны и имеющиеся пробелы. Учащиеся с особенностями психофизического развития более тесно связаны с родителями. В трудных жизненных ситуациях они предполагают обратиться, прежде всего, к родственникам – 58,75% респондентов против 28,76% респондентов школ-интернатов, 35% предполагают помощь друзей, желания обратиться за помощью в школу не зафиксировано. Отмечается более высокий, чем в школе-интернате, уровень социально-бытовой адаптированности учащихся, 68,75% респондентов оценивают его как средний, неплохой; данные самооценки в школах-интернатах 28,76%. Вместе с тем выявляются низкий уровень подготовки к самостоятельной жизни, социальный инфантилизм. Одной из причин, можно полагать, является скрытая социальная дезадаптация таких учащихся.

Становится очевидным, что сама по себе образовательная интеграция автоматически не решает проблем социализации. Учащиеся тесно взаимодействуют с родителями, лучше овладевают бытовыми навыками. Вместе с тем имеется настоятельная потребность в целенаправленной работе по включению учащихся в социальные связи и отношения.

Изучение опыта образовательной интеграции свидетельствует, что учащиеся с ограниченными возможностями здоровья не включаются в деятельность, которая бы требовала от них личной ответственности и свободы действий. Ученики не принимают решения, за них решают вопросы здоровые сверстники. Нельзя научить человека плавать, не пуская в воду. Социальное развитие учащихся блокируется тем, что необеспечиваются развитие автономности личности и свободы принятия решений. В условиях интеграции имеет место сверхопека в обучении и воспитании.

В классах интегрированного обучения не выявлено явного отгорожения. Не прослеживается стремление к превосходству здоровых сверстников и комплекса неполноценности у детей с ограниченными возможностями здоро-

вья. Однако можно с полной определенностью говорить об отсутствии социального интереса к детям с нарушениями, стремления к кооперации, проявления эмпатии, идентификации с классом. Нужны определенные усилия для проявления социальной предрасположенности учащихся. Процесс социализации связан с общением и совместной деятельностью. Если в условиях образовательной интеграции не будут уделять внимание тому и другому, то не произойдет подлинного включения детей с проблемами в развитии в образовательный процесс.

Важнейшим средством социализации является семья. Но социализация может носить регулируемый, целенаправленный и нерегулируемый, стихийный характер. При отсутствии направляющей и руководящей роли школы в условиях семьи мы констатируем последнее. Учащиеся не в полной мере усваивают социальный опыт, и прежде всего страдает формирование их как субъектов деятельности. Отсутствует активная переработка опыта, что лишает ученика субъектного начала.

В условиях образовательной интеграции в большей мере происходит приспособление учащихся с ограниченными возможностями здоровья к среде. Процесс адаптации не является активно развивающим.

В классах интегрированного обучения г. Белгорода 50% детей с нарушениями зрения имеют положительный социальный статус, что сказывается на их большей социальной адаптированности и социальной зрелости. Учащиеся привлекаются к организации своей жизни. Их адаптация является не только приспособительной, но и активно развивающей.

В небольшой статье трудно проследить все составляющие улучшения процесса социализации учащихся с нарушениями в развитии. Инклюзивное образование предполагает проявление социального интереса к данной проблеме и активных действий по ее решению, по включению детей с ограниченными возможностями здоровья в семейный и классный социум, что будет способствовать социальной адаптации и интеграции в обществе.

### **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Кряжева И.К. Социально-психологические факторы адаптации личности. Дисс... канд. психол. наук. М., 1980. С.31-32, 222.
2. Шибутани Т. Социальная психология. М., 1969. С. 48.

### **REFERENCES:**

1. Kryazheva I.K. *Social and Psychological Factors of Adaptation of the Individual. PhD Thesis in Psychology.* M., 1980. Pp. 31-32, 222.
2. Shibutani T. *Social Psychology.* M., 1969. P. 48.

### **СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:**

**Тарабаева Виктория Борисовна,**  
доктор социологических наук, профессор,  
директор Педагогического института;  
Белгородский государственный  
национальный исследовательский  
университет, ул. Студенческая, 14, к. 2,  
г. Белгород, 308007, Россия;  
E-mail: Tarabaeva@bsu.edu.ru

### **DATA ABOUT THE AUTHOR:**

**Tarabayeva Victoria Borisovna**  
Doctor of Sociological Sciences, Professor  
Director of the Institute of Pedagogy  
Belgorod State National Research University  
14-2 Studencheskaya St., Belgorod,  
308007, Russia  
E-mail: Tarabaeva@bsu.edu.ru