

ПЕДАГОГИКА ЖАНА ПСИХОЛОГИЯ

ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY

*Коңурбаев Тууганбай Абдырахманович,
кандидат психологических наук, доцент,
Кыргызская академия образования,
вице-президент,
Кыргызская Республика, город Бишкек,
e-mail: tuukon@mail.ru*

*Момунова Алийма Назаралиевна,
старший преподаватель,
Кыргызско-Узбекский Международный университет имени Б. Сыдыкова,
Кыргызская Республика, город Ош,
e-mail: momunova2011@mail.ru*

**ВЛИЯНИЕ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА СОЦИАЛИЗАЦИЮ
ПОДРОСТКОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

*Коңурбаев Тууганбай Абдырахманович,
психология илимдеринин кандидаты, доцент,
Кыргыз билим берүү академиясы,
вице-президент,
Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары,
e-mail: tuukon@mail.ru*

*Момунова Алийма Назаралиевна,
ага окутуучу,
Б.Сыдыков атындагы Кыргыз-Өзбек Эл аралык университети,
Кыргыз Республикасы, Ош шаары,
e-mail: momunova2011@mail.ru*

**ДЕН СОЛУГУНУН МҮМКҮНЧҮЛҮГҮ ЧЕКТЕЛГЕН ӨСПҮРҮМДӨРДҮ
СОЦИАЛДАШТЫРУУГА ИНКЛЮЗИВДИК БИЛИМ БЕРҮҮНҮН ТААСИРИ**

*Konurbaev Tuganbai Abdurakhmanovich,
candidate of psychological sciences, associate professor,
Vice-President,
Kyrgyz Academy of Education,
Kyrgyz Republic, Bishkek city,
e-mail: tuukon@mail.ru*

*Momunova Aliyma Nazaraliyeva,
Senior lecturer,
Kyrgyz-Uzbek International University named after B. Sydykov,
Kyrgyz Republic, Osh city,
e-mail: momunova2011@mail.ru*

THE IMPACT OF INCLUSIVE EDUCATION ON THE SOCIALIZATION OF ADOLESCENTS WITH DISABILITIES

Аннотация: Данная статья содержит информацию о психологической специфике подростков с ограниченными физическими возможностями и роли инклюзивного образования в их социализации. Для определения уровня указанной проблемы были проведены психологические исследования, основанные на методологии М.И. Рожкова для изучения социализации личности и вопросах, сформулированных авторами, результаты которых были продемонстрированы.

Аннотация: Бул макалада дене мүмкүнчүлүгү чектелген өспүрүмдөрдүн психологиялык өзгөчөлүгү жана алардын социалдашуусунда инклюзивдик билим берүүнүн орду жөнүндө маалыматтар камтылган. Аталган маселенин деңгээлин аныктоо үчүн М.И. Рожковдун инсандык социалдашуусун изилдөө үчүн методикасы жана авторлор тарабынан түзүлгөн суроолордун негизинде психологиялык изилдөөлөр жүргүзүлүп, жыйынтыгы көрсөтүлдү.

Annotation: This article contains information about the psychological specifics of adolescents with disabilities and the role of inclusive education in their socialization. To determine the level of this problem, conducted psychological studies based on M.I. Rozhkov's methodology to study the socialization of personality and questions formulated by the authors, the results of which were demonstrated.

Ключевые слова: инклюзия, инклюзивное образование, подросток, социализация, подростки с ограниченными возможностями здоровья, адаптированная программа обучения, доступ к образованию.

Түйүндүү сөздөр: инклюзия, инклюзивдик билим берүү, өспүрүм, социализация, ден

соолугунун мүмкүнчүлүгү чектелген өспүрүмдөр, адаптацияланган окутуу программасы, билим алууга жеткиликтүүлүк.

Key words: inclusion, inclusive education, teenager, socialization, adolescents with disabilities, adapted training program, access to education.

Введение. По результатам исследований ЮНИСЕФ, проведенного в 2021 году под названием «Дети и подростки с инвалидностью в Кыргызстане», детей и подростков с инвалидностью в Кыргызстане около 33 000. Из них 31688 детей с инвалидностью при рождении [2, с. 6].

Кыргызская Республика подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов 21 сентября 2011 года и ратифицировала ее 16 мая 2019 года [4, с. 130]. Следует отметить, что с каждым днем улучшается целый ряд вопросов социального, экономического, медицинского, юридического содействия, равноправия, предусмотренных Конвенцией.

Разработано Концепция развития инклюзивного образования в Кыргызской Республике на 2019-2023 годы. Целью данной концепции является создание целостной, эффективно действующей системы образования и национальной модели включения лиц со специальными образовательными потребностями в образовательный процесс.

Реализация Концепции развития инклюзивного образования должна обеспечить равноправный доступ к образованию всех обучающихся, системное внедрение индивидуального подхода в обучении обучающихся с разными образовательными потребностями и повысить качество образования в целом.

Особенно остро стоит вопрос изучения социального положения граждан с ограниченными физическими возможностями, их доступа к образованию. Кыргызское общество проводит инклюзивное образование на пилотной основе с 1996 года, но оно берет под свою опеку только 5 % граждан с ограниченными возможностями, нуждающихся в общем образовании.

«Сегрегация – это отделение детей с ограниченными возможностями от нормальных детей в процессе обучения (то есть это форма дискриминации)» [5, с. 39].

Основой реализации идей инклюзивного образования являются: Закон КР, Организация Объединенных Наций (1994), Конвенция о правах детей, законодательство КР «Об образовании» (2003).

В нашей стране в общей сложности 18 специализированных учебных заведений. Число детей, получающих там образование, составляет около 3000 человек, что составляет 7,6 % от общего числа детей-инвалидов [1, с. 56]. В связи с тем, что указанные школы расположены в областных, районных центрах, можно говорить о том, что дети с инвалидностью, проживающие в отдаленных районах, селах, лишены доступа к образованию. В качестве доказательства можно привести исследование общественного фонда Smail.kg, проведенное в 2015 году, согласно которому 65-70% детей с ограниченными возможностями живут в бедных семьях. Это означает, что не всегда материальные возможности семьи позволяют привезти детей на обучение в другой регион.

Посредством инклюзивного образования создаются условия для правильной и успешной социализации подростков, а также граждан с ограниченными возможностями здоровья.

Уровни социализации, происходящие в учебном процессе:

1. Формирование компетенций, обучающих бытовым навыкам. Этот этап социализации необходим на расстоянии от дома до учебного заведения и рассматривается как основная жизненная потребность.

2. Структурная социализация: готовность подчиняться и управлять. Начните с понимания простых школьных дисциплин и правил.

3. Социализация с моралью и ценностями. В том числе способность адаптироваться к социальным слоям.

4. Социализация в процессе обучения. Создание перспектив индивидуального образования на основе развития устойчивых познавательных потребностей.

5. Принятие ответственности за решение актуальных социальных проблем, которые становятся источником личностного развития.

По мнению Л.С. Выготского, неготовность детей с ОВЗ к успешной интеграции в общество связана не с их биологической слабостью, а с «социальными вывесками», нарушающими связь ребенка с социумом и культурой как источником развития. Коррекция «короткого» происходит через овладение «особыми» детьми, многообразием социальных ролей, их сущностью, функциональными характеристиками, применением в реальных ситуациях [3, с. 104].

Цель исследования. Сравнительная оценка влияния инклюзивного образования на социализацию детей с ограниченными возможностями здоровья в сравнении с образованием в специализированных учреждениях.

Материалы и методы исследования. Исследование было проведено 2020-2021-учебном году в городе Ош. В исследовании были привлечены учащиеся общеобразовательных школ №16 им. 40 лет Кыргызстана, №6 школа им. А.С. Мокаренко, №18 школа-гимназия им. А.Навои, №14 школа им. К. Алтыбаева и №12 вспомогательная специализированная коррекционная школа для умственно-отсталых детей. В данном исследовании приняли участие 65 подростков с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от 11 до 15 лет, а также их родители. По половой принадлежности были 45 мужского пола и 20 женского. В возрастной категории дети 11 лет – 23 учащихся, 12 лет – 19 учащихся, 13 лет – 12

учащихся, 14 лет – 6 учащихся, 15 лет – 5 учащихся. Исследуемые подростки были разделены на две группы в зависимости от получения формы образования. В первую группу вошли 35 подростков обучающиеся в общеобразовательных школах с инклюзивным подходом. Во вторую группу вошли 30 подростков получающих образование в специализированных учреждениях. В основном у детей были следующие заболевания: синдром Дауна, умственные отклонения, детский церебральный паралич, дефекты речи, нарушение зрения, аутизм, а так же другие физические отклонения. Для определения социализированности исследуемых была применена методика Рожкова М. И. «Методика для изучения социализированности личности учащегося». Методика представляет из себя следующее:

Ход проведения. Учащимся предлагается прочитать (прослушать) 20 суждений и оценить степень своего согласия их содержанием по следующей шкале:

- 4 – всегда;
- 3 – почти всегда;
- 2 – иногда;
- 1 – очень редко;
- 0 – никогда.

Вопросы:

1. Стараюсь слушаться во всем своих педагогов и родителей.
2. Считаю, что всегда надо чем-то отличаться от других.
3. За что бы я ни взялся – добиваюсь успеха.
4. Я умею прощать людей.

5. Я стремлюсь поступать так же, как и все мои товарищи.

6. Мне хочется быть впереди других в любом деле.

7. Я становлюсь упрямым, когда уверен, что я прав.

8. Считаю, что делать людям добро – это главное в жизни.

9. Стараюсь поступать так, чтобы меня хвалили окружающие.

10. Общаясь с товарищами, отстаиваю свое мнение.

11. Если я что-то задумал, то обязательно сделаю.

12. Мне нравится помогать другим.

13. Мне хочется, чтобы со мной все дружили.

14. Если мне не нравятся люди, то я не буду с ними общаться.

15. Стремлюсь всегда побеждать и выигрывать.

16. Переживаю неприятности других, как свои.

17. Стремлюсь не ссориться с товарищами.

18. Стараюсь доказать свою правоту, даже если с моим мнением не согласны окружающие.

19. Если я берусь за дело, то обязательно доведу его до конца.

20. Стараюсь защищать тех, кого обижают.

Для обработки результатов опроса нумерацию вопросов необходимо разместить как в таблице 1, далее полученный показатель пишется напротив номера вопроса.

Таблица 1. Порядок размещения нумерации вопросов

1	5	9	13	17
2	6	10	14	18
3	7	11	15	19
4	8	12	16	20

Обработка полученных данных.

Оценку социальной адаптированности учащихся получают при сложении всех оценок первой строчки и делении этой суммы на пять.

Оценка автономности высчитывается на основе аналогичных операций со второй строчкой.

Оценка социальной активности – с третьей строчкой.

Оценка приверженности подростков гуманистическим нормам жизнедеятельности (нравственности) – с четвертой строчкой.

Коэффициент больше 3 – высокая степень социализированности.

Коэффициент больше 2, но меньше 3 – средняя степень развития социальных качеств.

Коэффициент меньше 2 – низкий уровень социальной адаптированности.

Проведен дополнительный опрос родителей по созданной нами опросной анкете. Ответы в данной анкете также оценивались в трех категориях: высокий, средний, низкий.

Вопросы для родителей:

1) Как вы оцениваете уровень самообслуживания своего ребенка?

2) Какой уровень желания вашего ребенка посещать и обучаться?

3) Какой уровень агрессии вашего ребенка к окружающим?

Результаты и их обсуждение. Для оценки социального статуса непосредственно учащихся с ОВЗ было проведено изучение социализированности всех детей в обеих группах. Итак по результатам указанным на нижеприведенных таблицах проведенной методики определения уровня социализированности подростков установлено, что в первой группе (таб. 1) уровни были средними и высокими по сравнению с подростками со второй группы, результаты опроса которых указаны в таблице 3.

Социальная адаптированность в первой группе показала высокий уровень у 15 учащихся, что составило 42,8%, средний уровень у 16 учащихся (45,7%) и низкий уровень у 4 учащихся, что соответствовало 11,5% от общего числа исследуемых. Тем временем высокий показатель социальной адаптированности у исследуемых второй группы составил 30%, средний 40%, что существенно ниже, чем в первой группе, а показатель низкой социальной адаптированности был намного выше чем в первой группе и составил 30% от общего числа.

Таблица 2. Количество учащихся первой группы и процентное соотношение результатов по методике изучения социализированности учащегося Рожкова М.И.

№	Социализированность личности	Уровень	Кол-во уч-ся	%
1	Социальная адаптированность	Высокий	15	42,8
		Средний	16	45,7
		Низкий	4	11,5
2	Автономность	Высокий	14	40
		Средний	18	51,4
		Низкий	3	8,6
3	Социальная активность	Высокий	3	8,7
		Средний	15	42,8
		Низкий	17	48,5
4	Гуманистические нормы жизнедеятельности (нравственность)	Высокий	4	11,5
		Средний	19	54,2
		Низкий	12	34,3

Что же касается уровня автономности, то наибольший показатель автономности учащихся в первой группе был средним и составил 51,4% (18 учащихся), тогда как во второй группе данный показатель равнялся 40% (12 учащихся), что на 11,4% меньше чем в первой группе. Далее высокий уровень автономности в первой группе был у 14 учащихся (40%), а во второй группе у 8 учащихся, что в процентном соотношении составило 26,6%. Значительная разница была среди учащихся с низким уровнем автономности, которая составила 8,6% (3 учащихся) в первой группе и 33,4% (10

учащихся) во второй, что достоверно разнится.

Если говорить о социальной активности учащихся, то низкий уровень ее наблюдался в обеих группах исследования. Но в первой группе он был все таки меньше, чем во второй и составил 48,5% и 60,1% соответственно. В обеих группах учащиеся не отличились высоким уровнем социальной активности – в первой 8,7%, во второй 6,6%. Средняя социальная активность в первой группе оказалась на 9,5% больше, чем во второй и составила 42,8%, а у лиц второй группы исследования 33,3%.

Таблица 3. Количество учащихся второй группы и процентное соотношение результатов по методике изучения социализированности учащегося Рожкова М.И.

№	Социализированность личности	Уровень	Кол-во уч-ся	%
1	Социальная адаптированность	Высокий	9	30
		Средний	12	40
		Низкий	9	30
2	Автономность	Высокий	8	26,6
		Средний	12	40
		Низкий	10	33,4
3	Социальная активность	Высокий	2	6,6
		Средний	10	33,3
		Низкий	18	60,1
4	Гуманистические нормы жизнедеятельности (нравственность)	Высокий	1	3,3
		Средний	17	53,3
		Низкий	13	43,4

Низкий уровень нравственности в обеих группах был приблизительно одинаков, в первой 34,3%, во второй 43,3%. Средний уровень понимания общественной этики в обеих группах был высоким и скорее всего это зависело от того, что учащиеся обеих групп повседневно посещали учебное заведение и им подсознательно приходилось адаптироваться под общественные законы взаимодействия индивидуумов в социальной среде. В первой группе данный показатель

равнялся 54,2%, во второй 53,3%. Высокий уровень нравственности был низким и составил 11,5% и 3,3% в первой и второй группах соответственно.

В ходе исследования были опрошены также родители учащихся обеих групп по ранее приведенным вопросам. В процессе беседы с родителями детей из первой группы было отмечено, что уровень самообслуживания детей был достаточно высок, учитывая их особенности связанные со здоровьем, и

многие из родителей отметили, что данный факт возрастал с каждым днем посещения учебного заведения. В то время как во второй группе уровень самообслуживания был немного ниже и равнялся среднему. В зависимости от характера заболевания у ребенка, родители оценивали уровень самообслуживания, и в основном более 50% родителей оценили этот уровень как высокий в первой группе исследования, тогда как во второй группе данный показатель был ниже 40%.

Желание учащихся посещать занятия родители обеих групп исследования в большинстве оценили на среднем уровне, объясняя данный показатель многими разнообразными факторами влияющими на желание ребенка. Данные факторы по словам родителей включали в себя в основном отношение сверстников, успехи в обучении и симпатией к конкретному учителю. Уровень агрессии детей с ОВЗ к окружающим в первой группе большинство родителей оценили как низкий, тогда как во второй группе средний и низкий уровень равнялись в показателях. Высокого уровня агрессии к окружающим отметили лишь единичные, которые в основном связывали это с особенностью заболевания их ребенка. Следовательно уровень агрессии к окружающим у детей с ОВЗ при инклюзивном образовании снижается, что более вероятно объясняется большим разнообразием социальной среды ребенка.

На вопрос о том, с какими трудностями сталкиваются родители детей с инвалидностью, получающих образование в общеобразовательных школах, при размещении детей в школах, 50% ответили, что родители посещали несколько школ, но школа с трудом размещала их, стуча в двери нескольких школ из-за отказа, ссылаясь на отсутствие компетентных преподавателей для работы с особыми детьми, после чего родители детей в классе высказались против включения ребенка – ОВЗ в класс, 33%. На вопрос об отношениях между детьми и сверстниками и процессе социализации, адаптации ребенка к классу, все родители

отметили, что дети оказывают максимальное содействие детям с ОВЗ и, что со дня посещения школы у ребенка повышается уверенность в себе, он учится взаимодействовать, ответственно подходить к заданиям и учебному процессу, верить в свои силы, использовать свои сильные стороны, возможности, кроме того, у ребенка, родители отметили, что они чувствуют себя полноправными членами общества и проявляют высокую активность.

В ходе беседы с родителями была получена информация об инфраструктурных условиях в школе для детей с особыми потребностями. 5 школ предоставили информацию о расширенных дверных проемах, поручнях, которые были установлены за последние 3-4 года.

На вопрос о том, разработаны ли в школах адаптированные учебные программы для детей со специальными особыми нуждами, было отмечено, что в школах работают специальные ресурсные классы, которые оказывают методическую помощь детям, не достигшим в школе программ в целом, и оказывают всестороннюю социально-психологическую помощь детям. В ходе беседы с родителями подростков, получающих образование в специализированных учреждениях, на вопрос об условиях, созданных в детских учреждениях, выяснилось, что все дети получают образование в различных условиях в зависимости от школы.

По словам родителей, у детей достаточно адаптированных учебных программ, инфраструктурных условий, ресурсных центров, учебных пособий.

Некоторые родители подростков, получивших образование в специализированных учебных заведениях из второй группы, выразили обеспокоенность по поводу изоляции детей от общества.

Выводы. Как показало вышеизложенное исследование, для того, чтобы дети с ограниченными возможностями в подростковом возрасте могли взаимодействовать с обществом и успешно социализироваться, необходимо устранить факторы изоляции

ребенка от общества. Предыдущие исследования показали, что обучение в специализированных школах, основанных на особенностях ребенка, – это изоляция ребенка от общества, лишение его возможностей, которые у него уже есть. Данные полученные при исследовании показали, что вариант инклюзивного образования более менее смягчает барьер, через который ребенку предстоит перейти для полной социализации в обществе, тогда как специализированные школы усугубляют объем данного барьера. Следовательно, ребенок на стадии формирования своей личности имеет возможность впитывать те навыки, нравственные особенности, примеры взаимодействия двух и более индивидуумов в социальной среде для полного представления картины форм взаимодействия в ней. Данные факторы играют существенную роль в формировании определенной личности человека, с набором определенных качеств удовлетворяющих требования современного общества.

Статистические данные показывают, что рождаемость детей с ОВЗ во всем мире стремительно растет, и народ Кыргызстана не остается в стороне. Следовательно, мы должны взять на себя подготовку специалистов, создание компетентных учебно-воспитательных учреждений для обучения детей с ОВЗ, стремиться к созданию инклюзивного общества, созданию системы инклюзивного образования. Включение – это то, что начинается в обществе и растет внутри общества. Можно сделать вывод, что необходимо предотвращать отчуждение

детей с особыми потребностями в образовании как «социальный вывих» и изучение данного вопроса требует проведение дальнейших исследований в данной области.

Литература:

1. Отчет исследования по выявлению степени инфраструктурных условий, имеющих в общеобразовательных школах города Ош и изучения образовательных потребностей детей с ограниченными возможностями здоровья. Общественный Фонд «Смайл. КейДжи», Проект «Инклюзивному образованию – Да!». – Ош, 2015. – С. 56-57.
2. Ситуационный анализ: Дети и подростки с инвалидностью в Кыргызстане ЮНИСЕФ. – Кыргызстан, 2021.
3. Коңурбаев Т.А., Момунова А.Н. Роль родителей в обучении детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных школах // Сборник материалов XII Международной научно-практической конференции ученых, преподавателей, специалистов, аспирантов. – Пермь, 2020. – С. 101-108.
4. Вачков И.В. Клиническая и специальная психология. – 2015. Том 4. № 2. – С. 128-132.
5. Абакирова А.Р. Кыргызстанда инклюзивдик билим берүү: проблемалары жана перспективалар // Известия Кыргызской академии образования. – Бишкек, 2020. – № 3 (52). – С. 38-42.

*Рецензент:
Бабаев Д.Б.,
член-корреспондент КАО,
доктор педагогических наук, профессор*