

ПСИХОЛОГИЯ

УДК 37.6.02+316.6

Ю. А. Еремина, Г. С. Корытова

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ГРУППЫ

Анализируются данные эмпирического исследования процесса социализации детей раннего возраста (от рождения и до трех лет) в условиях инклюзивной группы. Представлены результаты коррекционной психолого-педагогической работы с нормально развивающимися детьми и детьми с ограниченными возможностями здоровья в условиях совместного воспитания и развития. Показаны возможности программ сопровождения комбинированных детско-родительских групп раннего развития, основанных на целенаправленном формировании ситуативно-делового общения нормативных детей и детей с ограниченными возможностями здоровья со взрослыми, а также на поэтапном включении ребенка в совместные действия со сверстниками.

Ключевые слова: социализация, ранний детский возраст, нормально развивающиеся дети, дети с ограниченными возможностями здоровья, инклюзивная группа, детско-родительские группы раннего развития.

До начала XX столетия важность воспитания ребенка начиная с первых дней жизни неоднократно подчеркивалась в работах выдающихся зарубежных и российских педагогов-гуманистов и ученых (Ж.-Ж. Руссо, Я. А. Коменский, И. Г. Песталоцци, М. Монтессори, К. Д. Ушинский, П. П. Блонский, В. М. Бехтерев и др.). Однако в те далекие времена эта проблема не имела научно обоснованной теоретико-методологической и опытно-методической базы. В последующем существенный вклад в ее решение внесли известные отечественные ученые-психологи Л. С. Выготский, Л. И. Божович, А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин, А. Л. Венгер. В частности, результаты исследований М. И. Лисиной, А. Г. Рузской, Л. Ф. Обуховой, Е. Б. Волосовой, Л. Н. Павловой, Ю. А. Ереминой, Г. С. Корытовой неоднократно подтверждали, что весьма существенно влияют на интеллектуальное, социальное и эмоциональное развитие ребенка возможно уже в самые первые годы его жизни [1–6]. Это обусловлено как уникальными потенциалами психопрофилактики в данном возрастном периоде развития ребенка, так и возможностями эффективной компенсации нарушений, имеющих в детской психике.

В настоящее время многими учеными и практиками признается высокая значимость служб ранней психолого-педагогической помощи детям в возрасте от рождения и до трех лет и их родителям, а также перспективность ожидаемых результатов их деятельности [7–9]. Вследствие чего в современной России повсеместно отмечается появление множества психологических центров и площадок, предоставляющих психолого-педагогические услуги по раннему детскому развитию. Однако в большинстве своем эти услуги заключаются во включенном присутствии педагогов и детских

психологов в естественном развитии нормально развивающихся детей, чего явно недостаточно с учетом того, что в наши дни отмечается заметный рост числа детей с нарушениями развития.

Изучение практики реализации психолого-педагогической помощи детям раннего возраста с нарушениями развития позволяет прийти к заключению о ее ограниченном существовании в системе специального образования, предполагающей полную сегрегацию особых и нормальных детей. Стоит отметить, что сегодня во многих регионах нашей страны для совместного обучения и воспитания здоровых детей раннего возраста и детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) создаются комбинированные группы. Это первый шаг от классической системы специального образования в сторону инклюзивного образования, признающего различия между людьми как ценность и понимающего каждого человека как полноправного участника образовательного процесса. В основе работы таких групп используются специальные программы раннего развития детей, разработанные как российскими (Е. В. Кожевникова, Р. Ж. Мухамедрахимов, Ю. А. Разенкова, Я. Н. Шапиро, И. А. Чистович и др.), так и зарубежными (Р. Боулби, М. Питерси, Д. Н. Штерн и др.) специалистами [10, 11].

В нашей стране система психолого-педагогической помощи детям с психофизическими нарушениями, охватывающая диагностическую и коррекционно-педагогическую помощь детям раннего возраста (от рождения и до 3 лет), только начинает создаваться. Но вместе с тем стоит констатировать, что примеры подобных учреждений все же имеются. Прежде всего это Консультативно-диагностический центр, созданный при Институте коррекционной

педагогике РАО, Центр ранней диагностики и специальной помощи детям с выявленными отклонениями в развитии Министерства образования и науки РФ, служба ранней педагогической помощи ассоциации «Даун-синдром», Институт раннего вмешательства (Санкт-Петербург) и другие аналогичные структуры, успешно функционирующие при психолого-медико-педагогических комиссиях (ПМПК), детских поликлиниках и дошкольных учреждениях. Однако эти структуры из-за своей крайней малочисленности не могут решить проблемы, стоящие перед всеми нуждающимися в психолого-педагогической помощи. В связи с этим некоторые отечественные авторы считают, что данную проблему поможет разрешить внедрение услуг по раннему детскому развитию, программ сопровождения комбинированных детско-родительских групп раннего развития, основанных на целенаправленном формировании ситуативно-делового общения нормативных детей и детей с ОВЗ со взрослыми, а также на поэтапном включении ребенка в совместные действия со сверстниками, что является основой социального развития и способствует положительной динамике развития в целом [5, 12].

Как следствие, возникает необходимость детального изучения особенностей социализации детей раннего возраста в условиях инклюзивной группы. Опираясь на широко известную культурно-историческую концепцию Л. С. Выготского, которая утверждает, что высшие психические функции первоначально развиваются как форма коллективистского поведения, как форма сотрудничества с другими людьми и лишь впоследствии они становятся внутренними индивидуальными (формами) функциями самого ребенка, можно предположить, что совместное пребывание и взаимодействие детей с нормальным и нарушенным развитием в раннем детстве способствует положительной динамике социального развития для обеих категорий детей [13].

Для опытно-экспериментального выявления особенностей социализации детей раннего возраста в условиях инклюзивной группы центра раннего развития «Под солнцем» (г. Томск) был проведен сравнительный анализ социального развития детей раннего возраста, включенных в три группы: первая группа – нормально развивающиеся (практически здоровые) дети; вторая группа – экспериментальная группа (ЭГ) детей с ОВЗ в условиях инклюзии; третья группа – контрольная группа (КГ) детей с ОВЗ, не охваченных инклюзией. Общий объем выборочной совокупности составил 150 детей раннего возраста (от рождения и до 3 лет).

Диагностическое обследование детей проводилось в два этапа на протяжении 2012–2013 гг.

В 2012 г. до начала групповых занятий с психологами при поступлении детей в центр раннего развития (в возрасте 17–19 мес) осуществлялась первичная диагностика. Затем через шесть месяцев пребывания детей в условиях инклюзивной группы проводилась повторная диагностика детей. Для выявления уровня социального развития использовалась психодиагностическая методика «Модифицированная шкала измерения социальной компетентности» (ШИСКДМ), разработанная в 1953 г. Э. Доллом. Данная методика позволяет рассчитать социальный возраст (СВ) исследуемого (в возрасте от 12 нед до 14 лет), а на его основе – социальный коэффициент (СК), соотнося социальный возраст ребенка с хронологическим. Для взаимопроверки и взаимодополняемости полученных данных в исследовании также применялась стандартизированная тестовая методика «Опросник раннего развития» (RCDI-2000), созданная Г. Айртоном (США) и адаптированная в 2000 г. к российским социокультурным условиям специалистами Санкт-Петербургского института раннего вмешательства И. А. Чистович, Я. Н. Шапиро. В частности, RCDI-2000 имеет соответствующую диагностическую шкалу «Социализация», предназначенную для оценки уровня социального развития детей в возрастном диапазоне от 14 мес до 3,5 года [11].

Вначале рассмотрим результаты обследования нормально развивающихся (практически здоровых) детей раннего возраста в условиях инклюзивной группы. Исследование показало, что детей с социальным коэффициентом, равным единице, и более единицы ($СК \geq 1$ – показатель нормального и опережающего уровня социального развития ребенка) оказалось 51,6 %. Из них социальный коэффициент, равный единице ($СК = 1$), имеют 40,6 % детей, социальный коэффициент более единицы ($СК > 1$) выявлен у 11,0 % детей. Таким образом, можно констатировать, что на момент первичного психологического обследования (до начала занятий в группе раннего развития) каждый второй ребенок, не имеющий серьезных проблем со здоровьем и отнесенный медицинскими работниками к категории «практически здоровый», имел некоторое запаздывание в социальном развитии. Среднее значение СК по данной выборке составило число меньше единицы (0,89), что в интерпретации автора и разработчика тестовой методики ШИСКДМ Э. Долла означает запаздывание в социальном развитии и может объясняться тем, что в силу раннего возраста общение данной категории детей ограничивалось только семьей. На втором этапе обследования (через 6 мес работы в инклюзивной группе раннего развития) среднее значение социального коэффициента в целом по выборке выросло до 1,03, что интерпретируется шкалой Э. Долла как

«развитие в соответствии с возрастом» ($СК = 1$). А поскольку в данном случае цифровое значение показателя социального коэффициента стало превышать единицу ($СК = 1,03$), то можно сделать заключение даже о некотором опережении социального развития детей, посещающих группу раннего развития. Полученные показатели выявили статистически значимые различия по СК, что подтверждает эффективность групповой работы для нормально развивающихся детей. При этом необходимо отметить, что процентный показатель количества детей с социальным коэффициентом меньше единицы при повторной диагностике с 48,4 % снизился до 18,8 %, т. е. более чем в два раза. Количество детей с социальным коэффициентом, равным единице, более единицы увеличилось с 51,6 до 81,2 %. Достоверность статистических различий подтверждена ϕ -критерием углового преобразования Фишера.

Входное тестирование по шкале «Социализация» опросника RCDI-2000 выявило, что все нормально развивающиеся (практически здоровые) дети на момент первичной диагностики получили качественную оценку социального развития и были отнесены к категории «нормальное развитие». При этом было выявлено, что каждый ребенок развивается в своем индивидуальном темпе и имеются дети, у которых биологический возраст и расчетный социальный возраст развития совпадают, а есть те, у которых социальный возраст отстает на один и более месяцев. Это отражается в данной методике процентным рангом ребенка, который показывает его отставание от своих нормально развивающихся сверстников. При первичной диагностике средний процентный ранг составил 60,94 %, при повторной – 46,86 %, что говорит о том, что испытуемые в среднем отставали в социальном развитии от 60,94 % своих нормально развивающихся сверстников при первичной диагностике, и это отставание сократилось до 46,86 % через 6 мес при повторной диагностике. Полученные показатели выявили статистически значимые различия по среднему процентному рангу в выборке на двух этапах диагностики ($p < 0,01$).

Далее следует остановиться на результатах обследования детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья. Проведенная психодиагностика данной категории испытуемых показала, что у 75,0 % детей с ОВЗ выявлен социальный коэффициент менее единицы, что говорит об их запаздывании в социальном развитии. Количество детей, отнесенных к категории ОВЗ, с социальным коэффициентом, равным единице, и более единицы, что свидетельствует о нормальном и опережающем уровне социального развития, оказалось равным 25,0 % от данной группы. Из них социальный коэффициент, равный единице, получи-

ли 18,8 % детей, а социальный коэффициент более единицы – 6,2 %.

Тестирование по шкале «Социализация» опросника RCDI-2000 выявило, что 62,5 % детей с ОВЗ на момент первичной диагностики получили качественную оценку социального развития – «нормальное развитие», 25,0 % – «легкое отставание» и 12,5 % – «отставание».

Повторная диагностика (после групповых занятий в условиях инклюзии) продемонстрировала, что категорию социального развития «нормальное развитие» получили 87,5 % детей с ОВЗ, «легкое отставание» – 12,5 % и «отставание» – 0 % детей. Полученные показатели на двух этапах диагностики выявили статистически значимые различия (достоверность различий подтверждена ϕ -критерием углового преобразования Фишера) по категории «нормальное социальное развитие» ($p < 0,05$), т. е. при повторной диагностике число детей с ограниченными возможностями здоровья по данной категории развития увеличилось.

При первичной диагностике средний процентный ранг детей с ОВЗ составил 75,31 %, при повторной – 58,94 %. Это свидетельствует о том, что испытуемые при первичной диагностике отставали в социальном развитии от 75,31 % своих сверстников и это отставание сократилось до 58,94 % при повторной диагностике (через 6 мес в условиях включенности детей с ОВЗ в работу инклюзивной группы). Полученные показатели на обоих этапах диагностики выявили статистически значимые различия по среднему процентному рангу в выборке ($p < 0,01$).

Среднее значение социального коэффициента по выборке детей с ОВЗ в экспериментальной группе на момент первичной диагностики составило 0,81, что в интерпретации методики ШИСКДМ Е. Долла означает запаздывание в социальном развитии. На втором этапе обследования (через 6 мес встреч в инклюзивной группе) среднее значение социального коэффициента по выборке выросло до 1,00, что интерпретируется как «развитие в соответствии с возрастом» ($СК = 1$). Полученные показатели выявили статистически значимые различия по СК ($p < 0,01$). При этом количество детей с социальным коэффициентом менее единицы с 75,0 % снизилось до 43,8 %. Процент детей с социальным коэффициентом, равным единице, и более единицы увеличился более чем в два раза, с 25,0 до 56,2 % (достоверность различий подтверждена ϕ -критерием углового преобразования Фишера). Такая положительная динамика социального развития говорит о высокой эффективности группового взаимодействия детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, в инклюзивной группе.

Исследование детей раннего возраста с ОВЗ в контрольной группе, т. е. не охваченных инклюзией, на втором этапе обследования при повторной диагностике (через 6 мес) показало, что среднее значение социального коэффициента по выборке незначительно выросло – с 0,82 до 0,88, при этом по данным показателям статистически значимых различий не выявлено. Значение СК = 0,88 так же, как и в предыдущем случае, интерпретируется как запаздывание в социальном развитии (СК < 1). При этом число детей с социальным коэффициентом менее единицы с 68,8 % увеличилось до 75,0 %, т. е. количество детей с запаздыванием в социальном развитии стало большим. Количество же детей с социальным коэффициентом, равным единице, и более единицы уменьшилось с 31,2 до 25,0 %. Из них социальный коэффициент, равный единице, набрали 18,8 % детей и социальный коэффициент более единицы набрали 6,2 % детей. Эти данные показывают, что уровень социального развития детей с ОВЗ в контрольной группе (не охваченных инклюзией) остался практически прежним и в отдельных случаях даже понизился. Однако статистические различия по данному показателю не являются достоверными, что подтверждено ϕ -критерием углового преобразования Фишера.

Тестирование с использованием шкалы RCDI-2000 выявило, что 62,5 % детей с ОВЗ в контрольной группе на момент первичной диагностики (2012 г.) получили качественную оценку социального развития «нормальное развитие», у 25,0 % детей выявлено «легкое отставание», а у 12,5 % – «отставание». При повторном (через 6 мес) тестировании были обнаружены изменения, в частности, оценку «нормальное развитие» получили 68,8 % детей, «легкое отставание» – 18,7 % и «отставание» – 12,5 % детей. Различия по данному критерию на обоих этапах диагностики не являются достоверными, что подтверждено ϕ -критерием углового преобразования Фишера, и показывают отсутствие положительной динамики в социальном развитии детей.

При первичной диагностике средний «процентный ранг» составил 75,94 %, при повторной – 72,81 %. Статистически значимых различий в показателях не выявлено. Таким образом, можно считать, что данное изменение не является существенным, оно происходит спонтанно по мере роста и естественного развития ребенка. Следовательно, изучение процесса социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в контрольной группе (не посещавших инклюзивную группу) на втором этапе исследования – при повторной диагностике – выявило отсутствие динамики в социальном развитии детей данной группы, что подтверждено статистически.

Для того чтобы подчеркнуть эффективность инклюзивных групп, стоит акцентировать внимание на сопоставлении результатов исследования уровня социального развития детей с ОВЗ в экспериментальной и контрольной группах. В результате чего между обеими выборками можно обнаружить существенные количественные и качественные различия при повторной диагностике. Результаты исследования показывают значительное отставание уровня социального развития детей с ОВЗ в контрольной группе от аналогичного уровня детей с ОВЗ, посещавших группу социализации (ЭГ): по среднему показателю СК в общей выборке (шкала Э. Долла); по группам показателей СК (СК < 1, СК = 1, СК > 1) (шкала Э. Долла); по среднему процентному рангу (шкала RCDI-2000); по категории развития (шкала RCDI-2000).

Значимые различия в показателях уровня социального развития в группах испытуемых при повторной диагностике подтверждаются статистически (U -критерий Манна–Уитни, ϕ -критерий Фишера).

Таким образом, изучение процесса социализации детей раннего возраста в условиях инклюзивной группы посредством целенаправленного наблюдения, а также использования стандартизованных тестовых методик – «Модифицированной шкалы измерения социальной компетентности Долла» (ШИСКДМ) и «Опросника раннего развития» (RCDI-2000) – показало, что наиболее успешной, как и следовало ожидать, оказалась первая группа испытуемых (нормально развивающиеся, практически здоровые дети). Одновременно с этим наблюдается отчетливая положительная динамика в социальном развитии детей второй – экспериментальной – группы (дети с ОВЗ, находящиеся в инклюзии) – в сравнении с третьей (контрольной) группой (дети с ОВЗ вне инклюзии). Причем стоит отметить, что во всех трех группах имело место значительное отставание в социальном развитии детей при первичной диагностике.

Эта ситуация существенно изменилась для двух первых групп – нормально развивающихся детей и детей с ОВЗ в экспериментальной группе через 6 мес занятий в инклюзивной группе. В результате оценки динамики данных показателей методом описательной статистики выявлен такой факт: положительная динамика социального развития в группе нормально развивающихся детей и в экспериментальной группе детей с ОВЗ (ЭГ) практически одинаковая и отличается только по степени выраженности. Полученные эмпирическим путем данные согласуются с теоретическими положениями Л. С. Выготского о том, что своеобразная социальная ситуация развития ребенка с нарушенным развитием обуславливает иные сроки формирования психологических новообразований, но не

отменяет их последовательности. Иными словами, развитие ребенка с ОВЗ подчиняется тем же законам, что и развитие нормативно развивающегося ребенка, но имеет некоторую отсроченность во времени [13].

Развитие детей в контрольной группе было достоверно ниже при повторной диагностике по сравнению с экспериментальной группой. Это согласуется с идеей единства и динамического взаимодействия биологических и социальных факторов в онтогенетическом развитии ребенка (Л. С. Выготский, Л. И. Божович, И. А. Коробейников и др.), которая заключается в том, что на первом году жизни ребенка основными факторами воздействия на его здоровье выступают факторы биологического генеза (наследственность); на втором году жизни происходит постепенный перекрест биологического и социального генеза, а с полутора и до трех лет преобладают факторы социального генеза [13–15]. Приведенные данные являются свидетельством того, что формирование и развитие социализации детей раннего возраста наиболее успешно протекает в условиях инклюзии.

В заключение необходимо отметить, что результаты проведенного эмпирического исследования свидетельствуют о том, что в сфере социального развития дети с ОВЗ явно уступают нормально развивающимся детям. Тем не менее у всех наблюдаемых малышей, находившихся в группе инклюзии, было констатировано значительное улучшение показателей социального развития. Всесторонняя оценка развития каждого ребенка позволила более адекватно реализовывать индивидуальные меры абилитации, направленные на профилактику отставания детей в социальном развитии. В то же время постоянно обогащающийся личный опыт и

формирующиеся навыки социального взаимодействия и общения у детей с ОВЗ в инклюзивных группах послужили предпосылками для развития как речевого и эмоционального, так и социального опыта. Интервьюирование родителей, предпринятое на завершающем этапе исследования для оценки того, насколько оправдались их ожидания от работы инклюзивных групп и в какой мере они удовлетворены ее результатами, показало, что условия данных групп способствовали позитивному изменению взгляда родителей как на цели и методы психологического вмешательства и сопровождения, так и на социальные возможности ребенка в раннем возрасте.

Подводя итог эмпирическому исследованию, посвященному изучению особенностей ранней социализации, необходимо констатировать, что именно в раннем детском возрасте складывается стереотип поведения в группе. В период раннего детства большинство детей начинают активно интересоваться другими людьми и стремятся к общению, при этом весьма поверхностно реагируя на индивидуальные качества другого ребенка (его внешность, умения, способности и пр.). Их отношение к другому аффективно, непосредственно и безоценочно. Общие действия, эмоции (в основном положительные) и настроения, которыми дети легко заражаются друг от друга, создают у них ощущение единства с равными и равноценными людьми. Нормально развивающиеся дети, с ранних лет интегрируясь с детьми (в том числе и в условиях инклюзии), на них не похожими, постепенно осознают, что люди могут быть разными, что мир представляет собой единое сообщество людей, включающее и тех, кто нуждается в особой поддержке, в помощи с их стороны.

Список литературы

1. Лисина М. И., Рузская А. Г. Общение, личность и психика ребенка. М.: Институт практической психологии, 1997. 383 с.
2. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты, проблемы. М.: Тривола, 1998. 351 с.
3. Волосова Е. Б. Развитие ребенка раннего возраста: основные показатели. М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 2009. 67 с.
4. Павлова Л. Н. О взаимодействии семейного и общественного воспитания детей раннего возраста // Дошкольное воспитание. 2010. № 8. С. 8–13.
5. Еремина Ю. А., Корытова Г. С. Инклюзивные группы как основа нормализации социальной ситуации развития проблемного ребенка раннего возраста // Проблемы развития науки и образования: теория и практика. М.: АР-Консалт, 2013. С. 91–95.
6. Еремина Ю. А., Корытова Г. С. Социализация детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной группы // Вестн. Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). 2014. Вып. 1 (142). С. 79–85.
7. Еремина Ю. А. Специфика социального развития детей раннего возраста в условиях детско-родительских групп социализации // Здоровье участников образовательного процесса. Томск: Изд-во Том. гос. пед. ун-та, 2014. С. 32–35.
8. Корытова Г. С. Психологические особенности внутрисемейных отношений и их влияние на проявления школьной дезадаптации: дис. ... канд. психол. наук. Улан-Удэ, 1998. 166 с.
9. Корытова Г. С. Защитное и совладающее поведение личности: теоретические основания. Улан-Удэ: Изд-во Бурятского гос. ун-та, 2006. 292 с.
10. Трущелёва А. В. Формирование социально-перцептивного опыта у младших школьников в условиях инклюзивной школы // Вестник Томского государственного педагогического университета (TSPU Bulletin). 2013. Вып. 1 (123). С. 153–156.

11. Шапиро Я. Н., Чистович И. А. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000. СПб.: Институт раннего вмешательства, 2000. 62 с.
12. Малофеев Н. Н., Разенкова Ю. А., Урядницкая Н. А. О развитии службы ранней помощи семье с проблемным ребенком в Российской Федерации // Дефектология. 2008. № 6. С. 60–68.
13. Выготский Л. С. Основы дефектологии. М.: Педагогика, 1983. 369 с.
14. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб.: Питер, 2008. 398 с.
15. Коробейников И. А. Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития: дис. ... д-ра психол. наук. М., 1997. 323 с.

Еремина Ю. А., аспирант.

Томский государственный педагогический университет.

Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.

E-mail: yuaeremina@mail.ru

Корытова Г. С., доктор психологических наук, профессор.

Томский государственный педагогический университет.

Ул. Киевская, 60, Томск, Россия, 634061.

E-mail: gkorytova@yandex.ru

Материал поступил в редакцию 11.03.2015.

Yu. A. Eremina, G. S. Korytova

YOUNG CHILD SOCIALIZATION WITHIN INCLUSIVE GROUP

The article reviews the empirical studies of the process of socialization of young children (from birth to three years) under the conditions of inclusive group. Presents the results of the correction of psycho-pedagogical work with normally developing children and children with disabilities in co-education and development. Shows features of programs of psychological support in combination parent-child groups of early development, based on the purposeful formation of a situational-business communication of normative children and children with disabilities with adults, as well as on the gradual inclusion of the child in joint activities with their peers. It was found that the social development of young children with disabilities most successfully runs in group inclusion. The results of the empirical research suggests that the social development of children with disabilities is clearly inferior to normally developing children. Interviews with parents, undertaken at the final stage of study to assess the extent to which their expectations of work groups inclusive and to what extent they are satisfied with its results, show that the condition of these groups have contributed to positive change in view of parents as to the purpose and methods of psychological support and social opportunities for the child at an early age.

Key words: *socialization, early socialization, young children, disabled children, inclusive group, parent-child group of early development.*

References

1. Lisina M. I., Ruzskaya A. G. *Obshchenie, lichnost' i psikhika rebenka* [Communication, personality and psyche of the child]. Moscow, Institut prakticheskoy psikhologii Publ., 1997. 383 p. (in Russian).
2. Obukhova L. F. *Detskaya psikhologiya: teorii, fakty, problemy* [Child psychology: theory, facts, problems]. Moscow, Trivola Publ., 1998. 351 p. (in Russian).
3. Volosova E. B. *Razvitiye rebenka rannego vozrasta: osnovnye pokazateli* [Development of young children: key indicators]. Moscow, LINKA-PRESS Publ., 2009. 67 p. (in Russian).
4. Pavlova L. N. O vzaimodeystvii semeynogo i obshchestvennogo vospitaniya detey rannego vozrasta [On the interaction of family and social education of young children]. *Doshkol'noe vospitanie – Preschool education*, 2010, no. 8. pp. 8–13 (in Russian).
5. Eremina Yu. A., Korytova G. S. Inklyuzivnye gruppy kak osnova normalizatsii sotsial'noy situatsii razvitiya problemnogo rebenka rannego vozrasta [Inclusive group as the basis for normalization of the social situation of development of the disadvantaged young child]. *Problemy razvitiya nauki i obrazovaniya: teoriya i praktika* [Problems of development of science and education: theory and practice]. Moscow, AR-Konsalt Publ., 2013. Pp. 91–95 (in Russian).
6. Eremina Yu. A., Korytova G. S. Sotsializatsiya detey rannego vozrasta s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v usloviyah inklyuzivnoy gruppy [Socialization of young children with disabilities in terms of inclusive group]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2014, vol. 1 (142), pp. 79–85 (in Russian).
7. Eremina Yu. A. *Spetsifika sotsial'nogo razvitiya detey rannego vozrasta v usloviyah detsko-roditel'skikh grupp sotsializatsii* [The specificity of the social development of children of early age in terms of parent-child group socialization]. *Zdorov'e uchastnikov obrazovatel'nogo protsessa* [Health of the participants of the educational process]. Tomsk, 2014. Pp. 32–35 (in Russian).

8. Korytova G. S. *Psikhologicheskie osobennosti vnutrisemeynykh otnosheniy i ikh vliyaniye na proyavleniya shkol'noy dezadaptatsii*: dis. kand. psikh. nauk [Psychological features of the intra family relations and their influence on manifestations of school disadaptation. Diss. cand. psych. sci.]. Ulan-Ude, 1998. 166 p.
9. Korytova G. S. *Zashchitnoe i sovladayushchee povedeniye lichnosti: teoreticheskiye osnovaniya* [Defensive and coping behavior of the personality: theoretical bases]. Ulan-Ude, Buryat State University Publ., 2006. 292 p.
10. Trushcheleva A. V. *Formirovaniye sotsial'no-pertseptivnogo opyta u mladshih shkol'nikov v usloviyakh inkluzivnoy shkoly* [The formation of social and perceptual experience by the pupils of primary school in the context of inclusive education]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta – TSPU Bulletin*, 2013, vol. 1 (123), pp. 153–156 (in Russian).
11. Shapiro Ya. N., Chistovich I. A. *Rukovodstvo po otsenke urovnya razvitiya detey ot 1 goda 2 mesyatsev do 3 let 6 mesyatsev po russiafirovannoy shkale RCDI-2000* [Guide to the assessment of the level of development of children from 1 years 2 months to 3 years 6 months according to Russified scale RCDI-2000]. St. Petersburg, Institut rannego vmeshatel'stva Publ., 2000. 62 p. (in Russian).
12. Malofeev N. N., Razenkova Yu. A., Uryadnitskaya N. A. *O razvitii sluzhby ranney pomoshchi sem'e s problemnym rebyonkom v Rossiyskoy Federatsii* [On the development of services of early intervention to a family with problem child in the Russian Federation]. *Defektologiya – Defectology*, 2008, no. 6, pp. 60–68 (in Russian).
13. Vygotskiy L. S. *Osnovy defektologii* [Fundamentals of defectology]. Moscow, Pedagogika Publ., 1983. 369 p. (in Russian).
14. Bozhovich L. I. *Lichnost' i ee formirovaniye v detskom vozraste* [Identity and its formation in childhood]. St. Petersburg, Piter Publ., 2008. 398 p. (in Russian).
15. Korobeynikov I. A. *Osobennosti sotsializatsii detey s legkimi formami psikhicheskogo nedorazvitiya*. Diss. dokt. psikh. nauk [Features of socialization of children with mild mental subnormality. Diss. dr. psychol. sci.]. Moscow, 1997. 323 p. (in Russian).

Eremina Yu. A.

Tomsk State Pedagogical University.

Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.

E-mail: yuaeremina@mail.ru

Korytova G. S.

Tomsk State Pedagogical University.

Ul. Kievskaya, 60, Tomsk, Russia, 634061.

E-mail: gkorytova@yandex.ru