



DOI: 10.24412/1561-7785-2026-2-105-116
EDN: RJCGMF

СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Кабанова Е. Е.

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации
(125167, Россия, Москва, Ленинградский проспект, 49/2)

E-mail: elekabanova@fa.ru

Для цитирования:

Кабанова Е. Е. Социализация детей с ограниченными возможностями здоровья // Народонаселение. — 2026. — Т. 29. — № 2. — С. 105-116. DOI: 10.24412/1561-7785-2026-2-105-116; EDN: RJCGMF

Аннотация. Ключевым направлением социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в настоящее время является обеспечение для них доступного образования, начиная с дошкольного, и учитывающего психофизические особенности развития каждого ребёнка. Целью текущей работы является системный анализ текущего прогресса в области образования детей с ОВЗ, исследование статистических показателей, обуславливающих эти индикаторы и влияющих на них факторов, оценка реальности и результативности поставленных задач. Основными источниками данных являются Росстат, ВШЭ и открытые индикаторы Минобрнауки России. Обработка входных данных осуществляется с применением методов системного анализа, синтеза, индукции. Совмещение статистических данных с практическим опытом позволило сделать вывод о том, что ошибочное понимание текущей картины и отдельных особенностей деятельности коррекционных школ, мотивации родителей и детей с ОВЗ, позднее начало работы с особыми детьми — т.е. отсутствие ранней реабилитации — всё это может привести к нерациональным расходам с неопределёнными результатами. Следует с осторожностью внедрять новые методы инклюзивного обучения, равенства реализации права на образование и социализации, поскольку дети с отставаниями в развитии и нарушениями интеллекта составляют абсолютное большинство детей с ОВЗ. А именно с этими группами имеются наибольшие сложности в социализации, причём не только для самих детей-инвалидов, но и для здоровых детей из их окружения. Принимая во внимание существенные затраты на обеспечение инклюзивного образования, необходимо более рационально подходить к созданию инклюзивной системы обучения, учитывать все аспекты для максимальной эффективности расходования бюджетных средств.

Ключевые слова: инвалидность, дети с ограниченными возможностями здоровья, социализация, инклюзивное образование, социальная среда, реабилитация.

Введение

Вопрос интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в общество был и остаётся актуальным. Он имеет ряд особенностей, находится в состоянии изменяющегося сочетания прав и обязанностей детей с ОВЗ, их родителей, остальных детей, не имеющих отклонений в развитии, и также их родителей, педагогов, администраций учебных заведений. В академической среде не принято рассматривать одновременно все факторы образовательного процесса детей с ОВЗ, поскольку это может привести к нежелательным выводам по отношению к сформированному управленческому вектору на социализацию таких детей. Однако, случайное или намеренное исключение из анализа любого из аспектов грозит превращением процесса социализации таких детей в декларативную процедуру без шансов на их действительное вовлечение в обычную жизнь; может привести к минимизации перспектив нормализации их отношений со сверстниками и их родителями; и, что самое важное — к обратным последствиям повышения уровня негативного восприятия в обществе внедрения самого по себе явления совместного обучения детей с ОВЗ в среде общего образования.

Сегодня процесс социализации детей с ОВЗ декларируется как непрерывный, совместный со здоровыми детьми процесс, не взирая на возрастные, физические или социальные ограничения. Настоящая работа, опираясь на фактологию и другие исследования, ставит задачей системный анализ реального прогресса, достигнутого в этом направлении, рисков и некоторых его особенностей. Будет уместным сделать небольшой исторический дискурс.

В недалёком прошлом выявление отклонений в развитии детей в большинстве случаев осуществлялось в первом классе средней школы в ходе зональных или межрайонных (в терминах 1980–1990-х гг.) комиссий, представленных сотрудниками районных коррекционных (вспомогательных) школ. Обычно комиссии проходили в течение уже первых осенних каникул, когда

по текущей успеваемости можно было сделать определённые выводы о тех или иных детях, определить направление и степень отставания. При этом определение комиссии в коррекционные школы имело определяющий характер и для ребёнка, и для его родителей. В ряде случаев решение могло быть отложено до весенних каникул или до конца учебного года. Но за редкими исключениями к окончанию первого класса дети с отклонениями в развитии уже распределялись по коррекционным (в терминах прошлых лет — школам с недостатками умственного или физического развития) школам. В 1997 г. Письмом Минобразования от 04.09.1997 № 48 и Постановлением Правительства РФ от 12 марта 1997 г. № 288 эти школы были законодательно разделены на 8 видов. Впрочем, данные документы лишь узаконивали уже и без того сложившуюся практику деления школ для детей с недостатками развития на 8 видов, помимо которых ещё существовали „прочие школы“. Но так как последние исчислялись единицами, то их роль в общей системе коррекционных школ была несущественной. В 1980-е гг. самыми массовыми являлись вспомогательные школы (для умственно отсталых, позднее — школы VIII вида): из 1576 школ на 1980/81 учебный год их было 1248 (79%). В 1993/94 учебный год — 1846 и 1455 школ (79%) соответственно¹. Как видно, соотношение количества школ (и, следовательно, самих патологий) было примерно постоянным. То есть уже к концу существования СССР сложилась устойчивая тенденция подавляющей доли детей с умственной отсталостью в общей системе коррекционных школ в России. Система работала по принципу „выявления и изоляции“ детей с ОВЗ от здоровых на стадии первого класса средней школы и их определение в коррекционные (вспомогательные) школы.

В настоящее время подход к работе с детьми с ОВЗ кардинально изменился. Его основу составляет уже не принцип „выявления и изоляции“, а принцип социализации и вовлечения детей с ОВЗ в общение и обу-

¹ Российский статистический ежегодник. 1994. Стат. сб. / Госкомстат России. — Москва, 1994. — 799 с.

чение со сверстниками. Общее социальное пространство (разумеется, не без стороннего психолого-педагогического участия) рассматривается как фактор лечебной среды, обязательный для успешной социализации [1]. Здесь стоит упомянуть работу В.Л. Кокоренко о существенном неравномерном рассогласовании в психическом состоянии детей с различными видами ОВЗ и влиянии как семейной, так и социальной среды на развитие личности [2]. И о важности социальных связей для минимизации этих ментальных патологий.

Современные исследователи сходятся во мнении, что ключевым элементом социализации детей с ОВЗ является организация совместного образовательного процесса в едином коллективе со здоровыми детьми. Так, например, Д.Е. Шевелёва подробно освещает в своей работе прикладные подходы к созданию единого социального пространства в ходе совместного обучения здоровых детей и детей с ОВЗ [3]. При этом автор справедливо отмечает, что социализация детей с ОВЗ редко протекает естественным образом в силу отталкивающих особенностей развития детей с ОВЗ (высказанных, например, в упомянутой работе В.Л. Кокоренко), что вызывает необходимость психологической и педагогической работы в этом направлении со всеми участниками. Что логично — если бы социализация детей с различными физическими данными протекала естественным образом, то вопрос в принципе бы даже не возникал.

При этом, основываясь на мнении L. Comitas, M. Jezioranski и M.F. Giangreco², Д.Е. Шевелёва выделяет два этапа социализации: первичную (семейную) и вторичную (учреждения образования). То есть, по мнению указанных авторов, процесс совместного обучения представляет собой лишь

второстепенный этап социализации ребёнка с ОВЗ, когда главный социальный опыт он должен получить ещё в семье. Хотя, конечно, при этом не умаляется роль образовательного процесса в формировании социального и культурно-нравственного базиса развития в целом [4]. Но работа на уровне семьи здесь определяется как первооснова. И чем в более раннем возрасте она будет начата — тем больше шансов на успешную социализацию ребёнка. В этом же ключе находится работа Е.Н. Здороило, бедность социальных контактов с людьми разных возрастов резко снижает способность ребёнка с ОВЗ к социализации и возможности самостоятельного существования во взрослой жизни [5], трудовой деятельности [6]. А интеграция в образовательное общество является наиболее важным фактором личностного развития ребёнка, снижая концентрацию на патологии и дефицит контактов [7]. И здесь особую важность приобретает ранний этап — дошкольной социализации в коллективе [8–10].

К сожалению, направлению дошкольного развития в настоящее время уделяется недостаточное внимание, что в том числе заметно в силу факта необязательности дошкольного образования как такового в противовес обязательному школьному образованию. Это во многом объясняется инерционностью самой по себе системы выявления особенностей в развитии, когда условно все дети с любыми отклонениями посещают детские сады. Хотя, в реальности, конечно, дети с ОВЗ, которые уже достаточно ясно оформлены в раннем возрасте, но по разным причинам не посещают ДОО, хотя определённый диагноз на данном этапе ставится относительно редко. Кроме того, конечно, играют существенную роль различные традиционные и этнокультурные особенности, а также психическое состояние родителей, которые зачастую могут быть просто не готовы к признанию диагноза своего ребёнка³ [11]. Разумеется, всё это находит от-

² Comitas L., Dolgin J.L. On Anthropology and Education: Retrospect and Prospect // *Anthropology & Education Quarterly*. 1978. Vol. IX, No. 3. P. 165–180; Jezioranski M. Relacja wychowawcza w ujęciu wybranych koncepcji antropologicznych // *Paedagogia Christiana*. 2015. 2/36. P. 43–64; Giangreco M.F., Putnam J.W. Supporting the Education of Students with Severe Disabilities in Regular Education Environments. — URL: <http://www.uvm.edu/~cdc/archives/mgiangre/Giangreco and Putnam.pdf> (дата обращения: 21.04.2026).

³ Baleja-Stawicka I. & Rabe-Jabłońska J. The mental health condition and the quality of life of mothers looking after children with mental retardation as factors related to the quality of parental care — Review of bibliography // *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*. — 2007. — No. 7. — P.

клик в особенностях формирования и работы психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК) — их деятельность в значительной степени в настоящее время ориентирована на социализацию, а не на изоляцию инклюзивных детей [12].

Обзор нормативных актов

Одним из ключевых современных документов, определяющих как таковое общее направление образовательного процесса для детей с ОВЗ и инвалидностью — это принятые 30.12.2022 г. Приоритетные направления развития образования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ до 2030 года⁴. Вкратце документ отталкивается от необходимости реализации прав на обучение лиц с инвалидностью, обеспечение для них специальных условий удовлетворения особых образовательных потребностей в процессе от дошкольного до профессионального. Ключевыми нормами определены: 1) Конвенция ООН о правах инвалидов; 2) Конституция Российской Федерации; 3) Федеральный закон № 273-ФЗ от 29.12.2012 „Об образовании в Российской Федерации“; 4) Федеральный закон № 181-ФЗ „О социальной защите инвалидов в Российской Федерации“, межведомственный план мероприятий по развитию общего и дополнительного инклюзивного образования № 14056п-П8, утверждённый Зампредседателя Правительства 22.12.2021 г.; 5) Концепция развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов до 2024 г. № 3711-р. (Далее — Концепция реабилитации инвалидов). А также ряда других документов, имеющих прямое отношение к развитию инклюзивной системы образования в России.

Для большинства указанных документов краеугольным камнем является подчёркивание необходимости реализации права на обучение для всех категорий граждан в России. Здесь стоит сделать уточнение,

165–169.

⁴ Приоритетные направления развития образования обучающихся с инвалидностью, ограниченными возможностями здоровья до 2030 года. Утверждены 30.12.2022 г. Министром просвещения Российской Федерации.

что для нашей страны является и всегда являлось нормой всеобщее школьное образование, не смотря на наличие инвалидности. По данным Росстата на 1 октября 2024 г. лишь 6853 ребёнка в возрасте 7–17 лет не обучались нигде⁵. И инвалидов среди них насчитывалось всего 607 человек (из которых 503 не посещали занятия по состоянию здоровья). Поэтому обсуждение проблематики доступности как такового образования в принципе для инвалидов или детей с ОВЗ не имеет актуальности — оно было и обеспечено сейчас практически для 100% детей, вне зависимости от их физического состояния. А редкие единичные случаи нахождения детей вне системы образования, как правило, связаны либо с непреодолимыми препятствиями по здоровью, либо с отсутствием ответственного подхода со стороны родителей или лиц их заменяющих, либо с этнокультурными особенностями отдельных регионов и народностей страны. Да, является определённым минусом „поздний“ охват обязательным образованием, что затрудняет своевременное выявление проблематики в раннем возрасте.

Актуальная проблема заключается в другом — в социализации таких детей. В обеспечении условий обучения и развития наравне со сверстниками. Создание возможностей для получения образования мало — при полном отсутствии социализации образование будет практически бесполезно для его носителя. Поэтому если вопрос организации образовательного процесса для детей с ОВЗ был в целом решён десятилетия назад, то задача социализации таких детей в общество — актуальнейшая проблема сегодняшнего дня. И логичным её решением, лежащим на поверхности, видится совместное обучение детей с ОВЗ в обычной ученической среде. Конечно, это возможно лишь для детей с сохранившимся интеллектом, поскольку в противном случае по-

⁵ Министерство просвещения Российской Федерации. Сведения по форме федерального статистического наблюдения № 1-НД „Сведения о численности несовершеннолетних в возрасте 7–17 лет, не обучающихся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность“ по состоянию на 1 октября 2024 года. — URL : <https://docs.edu.gov.ru/document/c055c9b1eb114b8f3f4a975dcb2b039b/> (дата обращения: 04.05.2025).

пытки совместного обучения превращаются в бесполезную и даже деструктивную деятельность как для самих детей с особыми потребностями, так и для остальных учеников и педагогов. Хотя основу самого процесса социализации составляет создание возможностей для детей с ОВЗ совместного обучения со здоровыми для облегчения, таким образом, процесса их вовлечения в обычную жизнь. Соответственно, процесс трансформации системы заключается в изменении формата получения образования, на что влияют два фактора: экономический и социально-ориентированный. Стоит обратить внимание на следующие моменты.

Структура причин ОВЗ и инвалидности для детей

Из перечисленных выше документов, касающихся организации образовательного процесса для детей с ОВЗ и инвалидностью, особого внимания заслуживает последний в списке. А именно: Концепция реабилитации инвалидов. В ней, в частности, указывается на то, что в России среди детей-инвалидов первое место по причине инвалидности занимают расстройства поведения и психики. Также подчёркивается, что является негативным фактом постоянный рост детской инвалидности по данным направлениям установления диагноза. Действительно, если обратиться к информации Росстата, то можно найти подтверждение указанным тезисам: в общей статистике впервые признанных инвалидами детей (в возрасте до 18 лет) психические расстройства и расстройства поведения занимают не только первое место по абсолютному количеству, но также и по относительному приросту с 2008 по 2023 годы.

Как можно видеть на рис. 1, одни расстройства поведения и психики в 2023 г. практически сравнялись с причинами установления инвалидности по всем остальным причинам, не связанным с расстройствами поведения, психики, нервной системы, врождённых и хромосомных аномалий. Хотя в 2008 г. доля расстройств поведения и психики составляла лишь около половины

суммарного показателя „остальные причины“. А в сумме расстройства, так или иначе связанные с психическими отклонениями, являются причиной примерно 63% случаев впервые признанной инвалидности для детей в 2023 году. Из них конкретно расстройства психики — 33% (в 2008 г. было 19%). Таким образом, можно видеть тенденцию роста и без того превосходящей доли детей с отклонениями в психическом развитии, хотя номинально в концепциях образования рассматриваются все случаи ОВЗ и особо не выделяется какое-то одно из них [13].

На рис. 1 можно заметить особенность: устойчивый рост числа ежегодно признаваемых инвалидов по причине расстройства поведения и психики начинается с 2013 года. Количество таких детей с вновь установленным диагнозом постоянно растёт вне зависимости от демографических процессов в стране. Проиллюстрируем это утверждение. На рис. 2 хорошо заметно, что если до 2013 г. наблюдался практически равномерный рост числа родившихся и числа детей, впервые признанных инвалидами по причинам расстройства поведения и психики, то с 2013 г. можно видеть ускорение инвалидизации, а с 2016 г. — полное отсутствие корреляции двух графиков (за исключением ковидного 2020 г.).

Что послужило причиной этому явлению и стало триггером процесса? Для понимания наблюдаемых процессов роста инвалидизации необходим реальный взгляд на ситуацию. Ключевым фактором значительного роста количества лиц с инвалидностью по причинам расстройства поведения и психики именно с 2013 г. стал указ Президента РФ № 175 „О ежемесячных выплатах лицам, осуществляющим уход за детьми-инвалидами и инвалидами с детства I группы“. Он почти в 5 раз одномоментно увеличил такие выплаты для родителей детей-инвалидов и лиц их замещающих, что в значительной степени повлияло на выбор родителей таких детей в плане материального приоритета выплат ребёнку-инвалиду.

Не является секретом факт того, что в ряде регионов страны значительную часть контингента коррекционных школ



Рис. 1. Количество детей, впервые признанных инвалидами в 2008–2023 гг., человек

Fig. 1. Number of children first recognized as disabled in 2008–2023, people

Источник: Росстат. — URL : https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_8-4_2023.xlsx?ysclid=ma9-qt05ckb821302804 (дата обращения: 04.05.2025).



Рис. 2. Количество детей, впервые признанных инвалидами по причинам расстройства поведения и психики и число родившихся в 2008–2023 гг., человек

Fig. 2. Number of children first recognized as disabled due to behavioral and mental disorders and number of births in 2008–2023, people

Источники: Росстат. — URL : https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/pi_8-4_2023.xlsx?ysclid=ma9qt05ckb821302804; URL : <https://rosstat.gov.ru/folder/12781?nw=1611924303000&ysclid=madwgy4v9z843852663> (дата обращения: 04.05.2025).

составляют дети из неблагополучных многодетных семей, для которых такие выплаты (а также возможность проживания детей в интернатах) являются важным, а иногда и единственным источником денежного обеспечения. И в силу либо этнокультурной специфики, либо иных причин родители не рассматривают сценарий, ког-

да их ребёнку в будущем может повредить статус инвалида в плане трудоустройства на какие-то специальности. Такие родители в принципе не мотивированы к обучению своих детей в массовой школе. Поэтому, принимая во внимание превосходство опыта коррекционных школ, трудно рассчитывать в обозримом будущем на их су-

щественное сокращение и на массовый переход обучающихся с ОВЗ или статусом инвалида в обычные средние школы. И, соответственно, на социализацию детей с ОВЗ: криминализация и отсутствие трудовых навыков является, к сожалению, в таких случаях нормой.

Ранняя реабилитация

Существенный момент, указанный в „Концепции реабилитации инвалидов“ — важность раннего этапа медицинской реабилитации. То есть в случае с психическими отклонениями, составляющими, как видно из рис. 1, большинство случаев детской инвалидности, особую важность имеет ещё дошкольный этап работы с такими детьми. Но как обстоит дело на самом деле? На практике до 5 лет, за редкими исключениями, какие-либо конкретные диагнозы по психическому развитию детей не ставятся вообще. В лучшем случае врач может поставить задержку речевого развития (ЗРР), что фактически во многих случаях означает и задержку психического развития (ЗПР) или умственную отсталость (УО). Тем не менее, комплекс сдерживающих факторов со стороны: родителей таких детей, административных ограничений, этических со-

ображений, осторожности (ошибочный диагноз может стать „клеймом“ на всю жизнь) приводят к практически полному отсутствию какой-либо работы с детьми с ОВЗ в детских дошкольных учреждениях (ДОУ) даже на стадии диагностики, не говоря уже о реабилитации. И это при условии их посещения дошкольного учреждения, что в текущих нормативно-правовых рамках не является обязательным.

Немного статистики по этому вопросу в табл. 1. Из таблицы нетрудно заметить, что в современных реалиях 72,8% детей с какими-либо нарушениями психического развития находятся в группах возрастном от 5 лет и старше, а ещё 15,3% — в группах смешанных возрастов (как правило это возраста 5–6 лет, а иногда и 7 лет для детей с серьёзными задержками в развитии, которые не пошли в школу в 6 лет). То есть до 5 лет случаи действительного установления диагноза ЗПР или УО — редки. Причём, как видно из табл. 1–82% всех случаев дошкольного диагностирования каких-либо отклонений относится к категории ЗРР. Но по факту зачастую такие группы наполовину составлены из детей, которым необходимо ставить более реалистичный диагноз и начинать своевременную работу по реабилитации. И, как правило, лишь в первом

Таблица 1

Численность воспитанников в ДОУ на 2024 г. по возрасту, человек

Table 1

Number of pupils in preschool educational institutions in 2024 by age, people

Наименование	Всего	до 1 года	1-3 года	3-5 лет	5 лет и старше	разные возраста
Всего	6385265	5499	1076720	2231259	2485845	585942
В том числе группы компенсирующей направленности, из них:	435065	29	3331	56528	307484	67693
- с нарушением речи (ЗРР)	328844	-	869	37910	257932	32133
- с нарушением интеллекта (УО)	6452	-	24	522	2041	3865
- с задержкой психического развития (ЗПР)	59420	18	313	7390	29598	22101
- со сложными дефектами	5682	7	118	580	1767	3210
Всего с ЗРР, УО, ЗПР и сложными дефектами	400398	25	1324	46402	291338	61309
% от «всего»	100	0,0	0,3	11,6	72,8	15,3

Источник: Министерство просвещения РФ. – URL: <https://docs.edu.gov.ru/document/dff37dab0b54ff95ebb3bbfad5cb4c86/> (дата обращения: 04.05.2025).

классе школы родители запоздало узнают или признают отклонения в психическом развитии своего ребёнка, что существенно ограничивает результативность работы по социализации таких детей в общество.

Позднее диагностирование исключает возможность ранней реабилитации, осложняет и без того непростую работу воспитателей в ДОУ и педагогов начальных классов. А в итоге получается нерадостная картина необходимости содержания значительного количества коррекционных школ и интернатов для детей с умственной отсталостью или искать решения по социализации их в средних школах. Хотя в ряде случаев на стадии раннего диагностирования этого можно было бы если не избежать, то, по крайней мере, купировать проблему в самом зародыше. Хотя, очевидно, что эта проблема выходит за рамки системы дошкольного образования в силу не 100%-го охвата всех детей.

Обобщение проблематики структуры детей с ОВЗ и отсутствия ранней диагностики

Подытоживая данные рис. 1 и табл. 1 можно сказать, что проблема организации образовательного процесса для детей с ОВЗ в настоящее время является результирующей от сочетания проблем отсутствия ранней диагностики и преобладания среди детей-инвалидов школьного возраста диагнозов, связанных с отклонениями в психическом развитии. Казалось бы, именно эти факторы должны диктовать общую концепцию развития процесса социализации детей с ОВЗ — просто исходя из самой массовой категории таких детей. Но текущие программы нацелены на формирование лишь общих контуров вовлечения детей-инвалидов в учебный процесс на базе общеобразовательных средних школ, которые предполагается оптимизировать и модернизировать, исходя из требований доступности для лиц с отдельными разновидностями ОВЗ. При этом из планирования практически исключается и проблема отсутствия раннего диагностирования, и факт превосходящей доли психических отклонений в общем числе детей с ОВЗ.

При таком подходе не представляется реалистичной задача достижения цели, приближенной к 100% социализации детей с ОВЗ в общество. Хотя бы потому, что отсутствует механизм или даже декларативное планирование раннего диагностирования психических отклонений. А предполагается лишь пассивный сценарий приспособления существующих средних школ для инклюзивного обучения. И здесь естественно сопротивление и со стороны учительской среды, и со стороны родителей детей. Когда из диагноза ЗРР, поставленного в детском саду (даже не принимая во внимание, что значительная часть детей с такими потенциальными диагнозами может не посещать), в первом классе „внезапно обнаруживается“ диагноз УО или ЗПР, когда классы уже сформированы, но не предусмотрены ни педагоги-наставники для таких детей („тьюторы“), ни проведение специализированного обучения для педагога начальных классов. А ведь это совершенно обычная ситуация, как можно видеть из табл. 1 — подобные диагнозы редки в ДОУ, как в силу отсутствия диагностики, так и в силу необязательности посещения ДОУ всеми дошкольниками. Стоит привести здесь данные Минобразования: на 2024 г. в системе среднего образования с 1 по 11 классы обучалось 401687 детей с диагнозами ЗПР и УО. А всего детей с ЗПР и УО в системе ДОУ насчитывается на 2024 г. лишь 65782 всех возрастов от 1 до 7 лет. При этом для каждого года обучения в системе среднего образования численность детей с диагнозами ЗПР и УО составляет 40–45 тыс. человек. Легко заметить, что это не соответствует показателям системы ДОУ, если рассчитать их на год обучения. И здесь ключевая проблема в том, что вопрос социализации сдвигается „на потом“ — к школе, когда стадия раннего диагностирования упущена. Конечно, в школе этот процесс отложен — это ещё советская схема, когда в ходе обучения определялись действительные возможности ребёнка. А в системе ДОУ этот вопрос оставлен на совести родителей.

Не стоит забывать и о экономической стороне процесса. Так, согласно письму Ми-

нобрунауки РФ, фактическое финансирование обучающихся с ОВЗ в системе образования составляло за 2014–2015 учебный год: 1) для глухих обучающихся — до 5814 тыс. рублей; 2) для слабослышащих — до 5366 тыс. рублей; 3) для слепых обучающихся — до 4349 тыс. рублей; 4) слабовидящих — до 4312 тыс. рублей; 5) с тяжёлыми нарушениями речи — до 4283 рублей; 6) с нарушениями опорно-двигательного аппарата — до 4525 тыс. рублей; 7) с умственной отсталостью — до 4838 тыс. рублей; 8) с расстройствами аутистического спектра — до 2589 тыс. рублей; 9) с множественными нарушениями развития — до 3813 тыс. рублей. При этом, по данным сборника „Образование в цифрах 2023“, с 2010 по 2022 гг. государственные расходы на 1 обучающегося в общем образовании составляли диапазон от 137 до 160 тыс. рублей⁶. Нетрудно заметить, что разница в уровне расходов для детей с ОВЗ может составлять свыше 30 раз по сравнению со средними значениями. Соответственно, экономический фактор играет весьма существенную роль в активизации процесса совместного обучения детей с ОВЗ, поскольку организация обучения для них в отдельных учреждениях обходится существенно дороже. Хотя, очевидно, что этот аспект не рассматривается как основной.

Выводы

Социализация детей с ограниченными возможностями в общество — это процесс сложный и многогранный. Простых решений здесь нет и быть не может. И выработанная десятилетиями практика их изоляции, а не социализации возникла не по причине античеловечности, а, скорее, как раз из человеколюбивых соображений, когда зачастую и определённая часть детей, и значительная часть родителей не заинтересованы в социализации в принципе. Здесь уместно процитировать К.Г. Юнга: „я беседовал с главой крупного американского учреждения, занимающегося воспитанием детей-преступников, и услышал от него об очень

интересном опыте. У них есть две категории детей. Большинство из них, попадая в учреждение, чувствуют себя значительно лучше, развиваются очень хорошо и, в конце концов, перерастают свои пороки, какими бы они ни были. Дети же другой категории — они составляют меньшинство — становятся истеричными, как бы они ни старались быть хорошими и нормальными. Это прирождённые преступники. Они психически нормальны тогда, когда поступают неправильно“⁷. Поэтому следует признать — далеко не каждый ребёнок может социализироваться, и это шаг к действительным, а не декларативным результатам существующих реформ системы образования. Необходим всегда строго индивидуальный подход, где учитывается ряд разнонаправленных факторов. Это не только обязанности со стороны государства, администрации учебных заведений, педагогов и психологов в обеспечении условий и содействии, это и напряжённая работа самих детей и их родителей. Поэтому нередки случаи, когда дети (и родители), казалось бы, подававшие надежды на социализацию, быстро остывают и возвращаются в коррекционные школы. Им здесь привычнее и окружение не располагает к самокритике.

В первую очередь такие случаи связаны с отсутствием психолого-педагогической работы внутри семьи, отсутствии ранней реабилитации и работы с родителями. Хотя номинально все условия со стороны массовой школы в таких случаях созданы в полном объёме. В то же время достаточно часты случаи, когда ребёнок, к сожалению, безнадёжен, но родители, не желая признавать тяжёлый диагноз, пользуются своим правом выбора учебного заведения вне зависимости от решения профильных психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК). В таких случаях, конечно, необходимо и проводить работу с родителями. И пониманию того, что не каждый ребёнок, к сожалению, может социализироваться, должно подразумевать обязательность решений ПМПК об ограждении здоровых

⁶ Образование в цифрах: 2023: стат. сб. / НИУ „Высшая школа экономики“. — Москва : ИСИЭЗ ВШЭ, 2023. — 132 с.

⁷ Юнг К.В. Символическая жизнь / пер. с англ., издание 2-е. — Москва : Когито-Центр, 2013. — 326 с. — С. 104–105.

и способных к социализации детей от ребят, интеграция которых в общество невозможна по ряду причин, которые подробно освещены в текущей статье.

И, конечно, нельзя забывать и о финансовой стороне — любое действие, даже социально-ориентированное, должно быть рациональным. Уровень затрат на создание инклюзивных условий обучения в деся-

ти раз больше средних значений на одного ученика в системе образования. И необходимо, чтобы эти затраты не ставили под угрозу реализацию прав на получение образования для других детей — без диагнозов, и которым оно также необходимо. И здесь чаша весов „равенства“ прав на образование не должна перевешивать в ту или иную сторону.

Литература и Интернет-источники

1. **Столь, А.В.** Влияние наставников на жизненную среду воспитанников детских домов: социологическое исследование проекта «Наставничество» / А.В. Столь, А.Б. Столь // Society and Security Insights. — 2024. — Т. 7. — № 3. — С. 127–147. DOI: 10.14258 / SSI(2024)3-07; EDN: AIMDSQ
2. **Кокоренко, В.Л.** Факторы лечебной среды в образовательном пространстве для детей с нарушениями психического развития / В.Л. Кокоренко // Медицинская психология в России. — 2014. — № 1(24). — С. 6. DOI: 10.24411 / 2219-8245-2014-00004; EDN: YROGWA
3. **Шевелева, Д.Е.** Дети с ОВЗ в массовой школе: социализация и сплочённость со здоровыми детьми / Д.Е. Шевелева // Школьные технологии. — 2025. — № 1. — С. 116–123. EDN: NQXXLK
4. **Кириллова, М.А.** Средства социализации детей с ОВЗ в дополнительном образовании / М.А. Кириллова, Н.В. Румянцева, Т.А. Цветкова // Образовательная панорама. — 2017. — № 2(8). — С. 77–84. EDN: ZWOHFB
5. **Здоровило, Е.Н.** Социализация детей с ОВЗ и инвалидов в рамках воспитательной работы школы / Е.Н. Здоровило // Конференциум АСОУ: сборник научных трудов и материалов научно-практических конференций. — 2019. — № 4–2. — С. 50–57. EDN: QVQYVY
6. **Петровская, М.В.** Статистический анализ проблем занятости и трудоустройства инвалидов в России / М.В. Петровская, Г.И. Гаджимирзоев // Человек. Общество. Инклюзия. — 2023. — № 4(56). — С. 53–63. EDN: LJWVUH
7. **Шевелева, Д.Е.** Антропологический подход как основа для инклюзивного образования: сопоставление антропологических и педагогических взглядов в теории совместного обучения / Д.Е. Шевелева // Проблемы современного образования. — 2019. — № 6. — С. 52–62. EDN: MIYZVI
8. **Горшкова, В.В.** Антропологические аспекты социализации детей с ОВЗ в условиях современной социальной реальности / В.В. Горшкова // Коррекционная педагогика: теория и практика. — 2022. — № 3(93). — С. 14–21. DOI: 10.52252 / 26867222_2022_3_14; EDN: HXINLK
9. **Ежкова, Н.А.** К вопросу о социализации детей с ОВЗ в условиях дошкольной образовательной организации / Н.А. Ежкова, С.П. Моисеева, Н.Н. Зимина // Аллея науки. — 2017. — № 6. — С. 102–106. EDN: YHFJTP
10. **Торикова, Е.Ф.** Основные факторы социализации детей дошкольного возраста с ОВЗ / Е.Ф. Торикова, И.А. Диденко // Вопросы педагогики. — 2020. — № 6–1. — С. 319–323. EDN: MQDFAK
11. **Аблятипов, А.С.** О деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Республике Крым / А.С. Аблятипов // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2017. — Т. 17, № S2. — С. 4–5. EDN: ZSGUCN
12. **Петелина, Н.Г.** Психолого-медико-педагогическая комиссия в системе образования Курской области / Н.Г. Петелина, Н.В. Ефремова // Педагогический поиск. — 2015. — № 11–12. — С. 58–64. EDN: WMHDVT
13. **Самарин, П.И.** Анализ проблем социализации детей с ОВЗ и пути их решения / П.И. Самарин, С.В. Зенкина // Стандарты и мониторинг в образовании. — 2024. — Т. 12. — № 2. — С. 43–48. DOI: 10.12737 / 1998-1740-2024-12-2-43-48; EDN: UQMVGf

Сведения об авторе:

Кабанова Елена Евгеньевна, к.соц.н., доцент, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: elekabanova@fa.ru; ORCID: 0000-0003-4463-5326; РИНЦ SPIN-код: 3575-0262.

DOI: 10.24412/1561-7785-2026-2-105-116

SOCIALIZATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Elena E. Kabanova

*Financial University under the Government of the Russian Federation
(49/2 Leningradsky prospect, Moscow, Russia, 125167)*

E-mail: elekabanova@fa.ru

For citation:

Kabanova E. E. Socialization of children with disabilities. *Narodonaselenie [Population]*. 2026. Vol. 29. No. 2. P. 105-116. DOI: 10.24412/1561-7785-2026-2-105-116 (in Russ.)

Abstract. *The key direction of socialization of children with disabilities at present is providing them with affordable education, starting from preschool, and taking into account the psychophysical characteristics of the development of each child. The objective of the current work is a system analysis of the current progress in the field of education of children with disabilities, study of statistical indicators that determine them and factors influencing them, assessment of the reality and effectiveness of the tasks set. The main sources of data are Rosstat, HSE and open indicators of the Ministry of Education of Russia. Processing of input data is carried out using the methods of system analysis, synthesis, induction. The combination of statistical data with practical experience allowed us to conclude that erroneous understanding of the current situation and separate features of the activities of correctional schools, motivations of parents and children with disabilities, late start of work with special children — i.e. lack of early rehabilitation — all this can lead to irrational costs with uncertain results. New methods of inclusive education, equal realization of the right to education and socialization should be introduced with caution, since children with developmental delays and intellectual disabilities make up the absolute majority of children with disabilities. And it is with these groups that there are the greatest difficulties in socialization, not only for the disabled children themselves, but also for healthy children from their environment. Taking into account the significant costs of providing inclusive education, it is necessary to create an inclusive education system more rationally, with the account of all aspects, for the maximum efficiency of spending budget funds.*

Keywords: *disability, children with disabilities, socialization, inclusive education, social environment, rehabilitation.*

References and Internet sources

1. Stol A. V., Stol A. B. Vliyaniye nastavnikov na zhiznennuyu sredu vospitannikov detskikh domov: sotsiologicheskoye issledovaniye proekta «Nastavnichestvo» [Formation of a living environment in children's home: the Mentoring project sociological research]. *Society and Security Insights*. 2024. Vol. 7. No. 3. P. 127-147. (in Russ.)
2. Kokorenko V. L. Faktory lechebnoy sredy v obrazovatel'nom prostranstve dlya detey s narusheniyami psicheskogo razvitiya [Healing environment factors in educational space for children with mental development disorders]. *Medicinskaya psihologiya v Rossii [Medical Psychology in Russia]*. 2014. No. 1(24). P. 6. (in Russ.)

3. Sheveleva D. E. Deti s OVZ v massovoj shkole: sotsializatsiya i splochyonnost' so zdorovymi det'mi [Children with disabilities in mass schools: socialization and cohesion with healthy children]. *Shkol'nyye tekhnologii [School Technologies]*. 2025. No. 1. P. 116-123. (in Russ.)
4. Kirillova M. A., Rumyantseva N. V., Tsvetkova T. A. Sredstva sotsializatsii detej s OVZ v dopolnitel'nom obrazovanii [Means of socialization for children with disabilities in supplementary education]. *Obrazovatel'naya panorama [Educational Panorama]*. 2017. No. 2(8). P. 77-84. (in Russ.)
5. Zdorovilo E. N. Sotsializatsiya detej s OVZ i invalidov v ramkakh vospitatel'noj raboty shkoly [Socialization of children with disabilities and disabled people within the framework of educational work of the school]. *Konferentsium ASOU: sbornik nauchnyh trudov i materialov nauchno-prakticheskikh konferentsij [Conferencium of the ASM: Collection of Scientific Papers and Materials of Scientific and Practical Conferences]*. 2019. No. 4-2. P. 50-57. (in Russ.)
6. Petrovskaya M. V. Gadzhimirzoev G. I. Statisticheskij analiz problem zanyatosti i trudoustrojstva invalidov v Rossii [Statistical analysis of the problems of employment and employment of disabled people in Russia]. *Chelovek. Obshchestvo. Inklyuziya [Human. Society. Inclusion]*. 2023. No. 4(56). P. 53-63. (in Russ.)
7. Sheveleva D. E. Antropologicheskij podhod kak osnova dlya inklyuzivnogo obrazovaniya: sopostavleniye antropologicheskikh i pedagogicheskikh vzglyadov v teorii sovmestnogo obucheniya [Anthropological approach as a basis for inclusive education: comparison of anthropological and pedagogical views in the theory of joint education]. *Problemy sovremennogo obrazovaniya [Problems of Modern Education]*. 2019. No. 6. P. 52-62. (in Russ.)
8. Gorshkova V. V. Antropologicheskiye aspekty sotsializatsii detej s OVZ v usloviyakh sovremennoj sotsial'noj real'nosti [Anthropological aspects of socialization of children with disabilities in the conditions of modern social reality]. *Korreksionnaya pedagogika: teoriya i praktika [Correctional Pedagogy: Theory and Practice]*. 2022. No. 3(93). P. 14-21. (in Russ.)
9. Ezhkova N. A., Moiseeva S. P., Ziimina N. N. K voprosu o sotsializatsii detej s OVZ v usloviyakh doshkol'noj obrazovatel'noj organizatsii [On the issue of socialization of children with disabilities in the context of a preschool educational organization]. *Alleya nauki [Alley of Science]*. 2017. No. 6. P. 102-106. (in Russ.)
10. Torikova E. F., Didenko I. A. Osnovnyye faktory sotsializatsii detej doshkol'nogo vozrasta s OVZ [The main factors of socialization of preschool children with disabilities]. *Voprosy pedagogiki [Issues of Pedagogy]*. 2020. No. 6-1. P. 319-323. (in Russ.)
11. Abylatipov A. S. O deyatel'nosti psikhologo-mediko-pedagogicheskikh komissij v Respublike Krym [On the activities of psychological, medical and pedagogical commissions in the Republic of Crimea]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detej i podrostkov [Issues of Mental Health of Children and Adolescents]*. 2017. Vol. 17. No. S2. P. 4-5. (in Russ.)
12. Petelina N. G., Efremova N. V. Psikhologo-mediko-pedagogicheskaya komissiya v sisteme obrazovaniya Kurskoj oblasti [Psychological, medical and pedagogical commission in the education system of the Kursk region]. *Pedagogicheskij poisk [Pedagogical Search]*. 2015. No. 11-12. P. 58-64. (in Russ.)
13. Samarin P. I., Zenkina S. V. Analiz problem sotsializatsii detej s OVZ i puti ikh resheniya [Analysis of the problems of socialization of children with disabilities and the ways to solve them]. *Standarty i monitoring [Standards and Monitoring in Education]*. 2024. Vol. 12. No. 2. P. 43-48. DOI 10.12737/1998-1740-2024-12-2-43-48. (in Russ.)

Information about the author:

Kabanova Elena Evgenievna, Candidate of Sociology, Associate Professor, Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: elekabanova@fa.ru; ORCID: 0000-0003-4463-5326; Elibrary SPIN-code 3575-0262.

Статья поступила в редакцию 03.07.2025, утверждена 15.05.2026, опубликована 30.06.2026.