

УДК 316.61-047.37

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/47-2-43>**Вікторія КОВАЛЕНКО,**

orcid.org/0000-0002-7792-4653

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри здоров'я людини, реабілітології і спеціальної психології

Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди

(Харків, Україна) kovalenkov811@gmail.com

СПЕЦИФІКА ДІЯЛЬНІСНО-ПОВЕДІНКОВОГО КОМПОНЕНТА СОЦІАЛІЗОВАНОСТІ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У статті автором проаналізовано проблему особливостей діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості дітей середнього шкільного (підліткового) віку з інтелектуальними порушеннями. Соціалізованість є результатом соціалізації індивіда на стадіях адаптації, індивідуалізації та інтеграції та розглядається як узагальнене поняття, що ґрунтується на системі критеріїв нижчого рівня узагальнення, в ролі яких виступають когнітивно-усвідомлювальний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-регулятивний і діяльнісно-поведінковий структурні компоненти. Діяльнісно-поведінковий компонент відбиває, наскільки сформовані в дитини соціальні норми, правила, цінності, знання та навички реалізуються в її діяльності й поведінці й дозволяють успішно функціонувати в суспільстві. Показниками сформованості діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості є ступінь самостійності й соціальної активності особистості, дотримання нею загальноприйнятих моральних і соціальних норм, морально-етичних аспектів поведінки в стосунках з «іншими», уміння уникати конфліктних ситуацій, комунікативні уміння особистості. На основі теоретико-експериментального дослідження із застосуванням порівняльного методу було виявлено специфіку діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості підлітків з інтелектуальними порушеннями. Установлено, що дітям середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями властиве суттєве зниження комунікативного самоконтролю, що виявляється в імпульсивній поведінці, невмінні будувати діалог, егоцентричності суджень, труднощах корекції комунікативної поведінки під час зміни комунікативної ситуації. Виявлено зниження соціального віку в зіставленні з хронологічним за показниками «самостійність», «упевненість у собі», «ставлення до власних обов'язків», «спілкування», «організованість, довільність», «інтерес до соціального життя» та «соціальна компетентність».

Ключові слова: соціалізація, соціалізованість, інтелектуальні порушення, підлітковий вік, соціально-нормативна поведінка.

Viktorii KOVALENKO,

orcid.org/0000-0002-7792-4653

PhD of Psychology, Associate Professor,

Associate Professor at the Department of Human Health,

Rehabilitology and Special Psychology Department

H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University

(Kharkiv, Ukraine) kovalenkov811@gmail.com

SPECIFICITY OF THE ACTIVITY- BEHAVIOURAL COMPONENT OF SECONDARY SCHOOLCHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES' SOCIALIZATION

In the article the author analyzes the problem of features of the activity-behavioural component of socialization of children with intellectual disabilities of secondary school (adolescent) age. Socialization of students with intellectual disabilities is seen as a result of socialization of the individual at the stages of adaptation, individualization and integration, which is considered as a generalized concept based on a system of criteria of lower level of generalization, which include cognitive-conscious, motivational-emotional and activity-behavioural structural components. The activity-behavioural component reflects the extent to which the child's formed social norms, rules, values, knowledge and skills are implemented in his activities and behaviour and allow him to function successfully in society. Indicators of the activity-behavioural component of socialization are the degree of independence and social activity of the individual, his compliance with generally accepted moral and social norms, moral and ethical aspects of behaviour in relations with "others", the ability to avoid conflicts, person's communication skills. On the basis of theoretical and experimental research using a comparative method, the specifics of the activity-behavioural component of adolescents with intellectual disabilities' socialization were identified. It is established that secondary schoolchildren with intellectual disabilities are characterized

by a significant decrease in communicative self-control, which is manifested in impulsive behaviour, inability to make a dialogue, self-centred judgments, difficulties in correcting communicative behaviour when changing communicative situation. There was a decrease in social age in comparison with the chronological indicators of "independence", "self-confidence", "attitude to own responsibilities", "communication", "organization, arbitrariness", "interest to social life" and "social competence".

Key words: *socialization, socialization, intellectual disabilities, adolescence, socio-normative behaviour.*

Постановка проблеми. Наявність системи знань про соціальні норми й правила соціальної взаємодії не є запорукою соціально-нормативної поведінки осіб з інтелектуальними порушеннями. Це зумовлено тим, що в процесі соціалізації дивергенція соціального й біологічного профілів розвитку таких дітей приводить до труднощів проходження ними фази соціальної адаптації (приспособування індивіда до певних соціально-економічних умов, які є в соціальному середовищі його життєдіяльності) та інтеріоризації (включення соціальних цінностей у внутрішній світ людини). Недостатність інтелектуальної обробки інформації, домінування біологічних і матеріальних потреб, зниження здатності до перенесення отриманих знань, вольової регуляції поведінки, придушення примітивних бажань і критичності призводять до виникнення порушень соціалізованості осіб з інтелектуальними порушеннями.

Д. Александров, В. Андросюк, Л. Казміренко розглядають соціалізацію як «особистісний аспект соціального нормування поведінки», як процес і водночас результат засвоєння та активного відтворення індивідом соціального досвіду, що здійснюється в процесі спілкування та діяльності (Юридична психологія, 2007).

Аналіз досліджень. Проблему соціалізації школярів з інтелектуальними порушеннями вивчали І. Бех, І. Гладченко, Л. Позднякова, В. Синьов, М. Супрун, І. Татяничикова, О. Хохліна, О. Чеботарьова. Зокрема, Л. Поздняковою розглядалися проблеми формування соціальної компетентності учнів з обмеженими можливостями здоров'я (Позднякова, 2009); І. Татяничиковою розроблено й апробовано систему соціалізації школярів з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної школи на стадіях адаптації, індивідуалізації та інтеграції (Татяничикова, 2015); О. Чеботарьовою встановлено вплив професійно-трудової підготовки учнів з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної школи на процес їх психосоціального розвитку (Чеботарьова, 2021). Проте проблема соціалізованості школярів з інтелектуальними порушеннями як результату соціалізації індивіда на стадіях адаптації, індивідуалізації та інтеграції, що розглядається як узагальнене поняття, котре ґрунтується на системі критеріїв нижчого рівня узагальнення,

в ролі яких виступають когнітивно-усвідомлювальний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-регулятивний і діяльнісно-поведінковий структурні компоненти, не набула достатнього викладення в спеціальній психолого-педагогічній літературі.

Особливого значення набуває вивчення діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості дітей середнього шкільного (підліткового) віку з інтелектуальними порушеннями. Це зумовлено двома чинниками: по-перше, у середньому шкільному віці на фоні інтенсивного біопсихосоціального розвитку дитини, наявності кризового періоду психосоціального розвитку вона часто демонструє конфліктну (Бистрова, 2010) та агресивну поведінку (Руденко, 2012); по-друге, особливості структурних складових частин діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості дозволяють визначити шляхи його каузальної корекції та використовувати компенсаторні можливості корекційного виховання як цілеспрямованого й керованого вчителем-дефектологом процесу соціалізації. Зокрема, В. Синьов вказує на потужний вплив корекційного виховання на процеси розвитку й соціалізації дітей з інтелектуальними порушеннями, адже під час корекційного розвитку змінюються стан і властивості особистості в міру того, як відбувається засвоєння нею соціального досвіду. У ході корекційної роботи розвиваються розумова, фізична, моральна саморегуляція, здатність організувати й регулювати свою діяльність (Синьов, 2010).

На нашу думку, діяльнісно-поведінковий компонент соціалізованості дозволяє виявити якість соціалізації дитини «в дії», тобто встановити, як сформовані соціальні норми інтеріоризовані особистістю, наскільки підліток вмотивований до їх дотримання. Показниками розвитку діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості є ступінь самостійності й соціальної активності особистості, дотримання загальноприйнятих моральних і соціальних норм, морально-етичних аспектів поведінки в стосунках з «іншими», уміння уникати конфліктних ситуацій, комунікативні уміння особистості (Коваленко, 2021). Недостатнє викладення проблеми діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості підлітків з інтелектуальними порушеннями й практична значущість виявлення специфіки корекційного вихо-

вання таких дітей із метою покращення процесів їх соціалізації та розвитку привели до вибору теми наукової статті.

Мета статті – виявити особливості діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями.

Виклад основного матеріалу. Для дослідження діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями використовувався метод порівняльного аналізу. Експериментальним дослідженням було охоплено 192 дитини, з них 96 – діти середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями; 96 – діти з нормотиповим розвитком.

На констатувальному етапі дослідження з метою виявлення особливостей діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями було використано методи: теоретичні: порівняння, узагальнення та систематизація науково-теоретичних даних для вивчення стану розробленості проблеми й шляхів її розв’язання; емпіричні: для вивчення активності, самостійності й самоконтролю респондентів у процесі спілкування використовувались опитувальник для вчителів «Оцінка самоконтролю в процесі спілкування» (В. Коваленко), методика «Діагностика соціальної компетентності» (А. Прихожан); статистичні: точний критерій Фішера, χ^2 .

Перейдемо до аналізу результатів діагностичного обстеження діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості дітей середнього шкільного віку з нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями. За результатами опитування вчителів за методикою «Оцінка самоконтролю в процесі спілкування» (В. Коваленко) встановлено, що більшість респондентів з інтелектуальними порушеннями мають низький рівень самоконтролю в процесі спілкування (67,71%), середній рівень виявлено в 32,29% дітей, високого рівня виявлено не було. Натомість у групі дітей середнього шкільного віку з нормотиповим роз-

витком більшість мають середній рівень самоконтролю в процесі спілкування, 33,33% – високий і 9,38% – низький. На наявність суттєвої різниці між рівнями сформованості контролю в процесі спілкування між групами респондентів із нормотиповим розвитком і з інтелектуальними порушеннями вказують виявлені значущі розбіжності (таблиця 1).

Представлені в таблиці 1 дані вказують на домінування в респондентів з інтелектуальними порушеннями низького рівня комунікативного самоконтролю. У процесі соціальної взаємодії поведінка таких дітей імпульсивна й не гнучка, вони не здатні змінювати її залежно від ситуації, властиві труднощі міжособистісного спілкування. Педагоги зазначали, що дітям важко поводити себе відповідно до суспільних правил і правил етикету, зокрема вони часто перебивають співрозмовника, у розмові говорять переважно про себе, сперечаються в тих питаннях, в яких не розуміються.

Респондентам із середнім рівнем розвитку комунікативного самоконтролю властиві труднощі контролю над своїми емоційними виявами в процесі спілкування, зокрема в процесі розмови такі діти можуть поводити себе імпульсивно, відстоюючи власні переконання, можуть підвищувати голос на співрозмовника. Проте у своїй поведінці вони зважають на думку й переживання партнера по спілкуванню. Середній рівень комунікативного самоконтролю властивий більшості респондентів із нормотиповим розвитком (57,29%). Дітям із нормотиповим розвитком, які мають високий рівень комунікативного самоконтролю (33,33%), властива здатність гнучко реагувати на зміну ситуації, вони зважають на переживання інших, добре відчують і можуть передбачити наслідки своєї комунікативної поведінки. Такі діти можуть навмисне демонструвати «кумедну» поведінку для того, щоб розвеселити співрозмовника, пожартувати. Наявність «почуття гумору» й здатність до його застосування в ході розмови була відзначена педагогами тільки в дітей із нормотиповим розвитком.

Таблиця 1

Рівень комунікативного самоконтролю дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями й нормотиповим розвитком

| Рівень комунікативного самоконтролю | Респонденти (у %) | | Критерій достовірності |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|
| | з інтелектуальними порушеннями | з нормотиповим розвитком | |
| Високий | - | 33,33 | p=0.003 |
| Середній | 32,29 | 57,29 | |
| Низький | 67,71 | 9,38 | |

Перед тим, як перейти до результатів діагностики соціальної компетентності дітей середнього шкільного віку з нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями, схарактеризуємо групи респондентів за віком. Середній шкільний вік – це період, який збігається з періодом навчання в основній школі, за Л. Божович, – це навчання в V–VIII класах (Божович, 2008). Для дітей із нормотиповим розвитком – це віковий період від 10 до 14–15 років, а для дітей з інтелектуальними порушеннями – від 12 до 16 років. Різниця у віці пов'язана з тим, що більшість дітей з інтелектуальними порушеннями вступають до першого класу пізніше, у віці 7–8 років, тож і до основної школи переходять пізніше також.

З метою отримання інформації за показниками «самостійність», «упевненість у собі», «став-

лення до власних обов'язків», «спілкування», «організованість, довільність», «інтерес до соціального життя» та «коефіцієнт соціальної компетентності» було проведено опитування батьків дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями й нормотиповим розвитком за методикою «Діагностика соціальної компетентності» (А. Прихожан).

Розглянемо результати опитування батьків за показником «самостійність» (таблиця 2).

Представлені в таблиці 2 дані вказують на наявність суттєвої різниці між хронологічним і соціальним віком розвитку самостійності дітей з інтелектуальними порушеннями. Так, у більшості учнів 5-го класу з інтелектуальними порушеннями (66,67%) розвиток самостійності відповідає розвиткові дитини 9–10 років, що на

Таблиця 2

Відповідність хронологічного віку респондентів соціальному за показником «самостійність»

| Клас / кількість респондентів | Респонденти | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| | з інтелектуальними порушеннями | | | з нормотиповим розвитком | | |
| | хронологічний вік (у роках) | соціальний вік | значення (у %) | хронологічний вік | соціальний вік | значення (у %) |
| 5/24 | 12–13 | 9–10 | 66,67 | 10–11 | 9–10 | 12,5 |
| | | 11–12 | 33,33 | | 11–12 | 87,5 |
| 6/24 | 13–14 | 11–12 | 75 | 11–12 | 9–10 | 8,33 |
| | | 13–14 | 25 | | 11–12 | 79,17 |
| | | | | | 12–13 | 12,5 |
| 7/24 | 14–15 | 13–14 | 75 | 12–13 | 12–13 | 83,33 |
| | | 15 | 25 | | 14 | 16,67 |
| 8/24 | 15–16 | 13–14 | 66,67 | 13–14 | 13–14 | 83,33 |
| | | 15 | 33,33 | | 15 | 16,67 |

Таблиця 3

Відповідність хронологічного віку респондентів соціальному за показником «упевненість у собі»

| Клас / кількість респондентів | Респонденти | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| | з інтелектуальними порушеннями | | | з нормотиповим розвитком | | |
| | хронологічний вік (у роках) | соціальний вік | значення (у %) | хронологічний вік | соціальний вік | значення (у %) |
| 5/24 | 12–13 | 9–10 | 83,33 | 10–11 | 9–10 | 12,5 |
| | | 11 | 16,67 | | 11 | 75 |
| | | | | | 12 | 12,5 |
| 6/24 | 13–14 | 9–10 | 66,67 | 11–12 | 9–10 | 4,17 |
| | | 11 | 25 | | 11 | 83,33 |
| | | 12 | 8,33 | | 12 | 8,33 |
| | | | | | 13–14 | 4,17 |
| 7/24 | 14–15 | 11 | 54,17 | 12–13 | 12 | 75 |
| | | 12 | 33,33 | | 13–14 | 25 |
| | | 13–14 | 12,5 | | | |
| 8/24 | 15–16 | 11 | 25 | 13–14 | 12 | 8,33 |
| | | 12 | 50 | | 13–14 | 79,17 |
| | | 13–14 | 25 | | 15–17 | 12,5 |

2–3 роки менше, ніж середньостатистична норма; у більшості учнів 6 класу (75%) такий показник розходиться з нормативним показником також на 2–3 роки. Варто відзначити стрімкий розвиток самостійності в учнів 7-го класу з інтелектуальними порушеннями, зокрема виявлено 25% респондентів, які за показником «самостійність» відповідають нормі соціального віку, а в 75% розрив між віковою та соціальною нормою становить 1–2 роки. Подібну тенденцію спостерігаємо й серед учнів 8-го класу. Так, було виявлено 33,33% дітей, хронологічний вік яких відповідає соціальному віку розвитку самостійності, а 66,67% респондентів мають розходження з віковим показником на 1–2 роки. Порівнюючи результати опитування батьків дітей із нормотиповим розвитком, можна вказати на те, що соціальний вік за показником «самостійність» відповідає хронологічному віку більшості респондентів із 5-го по 8-й клас, проте в 5-му й 6-му класах виявлено групу дітей (12,5% і 8,3% відповідно), які мають зниження соціального віку за таким показником; також виявлено на всіх роках групи дітей, рівень самостійності яких випереджає хронологічний вік. Найнижче батьки дітей з інтелектуальними порушеннями оцінили здатність дітей «самостійно помічати й виправляти помилки», «об'єктивно оцінювати якість своєї роботи», «розподіляти власний час». Означене вказує на порушення критичності, здатності до планування та життєвого цілепокладання. Натомість відповіді батьків дітей із нормотиповим розвитком вказували, що найважче дітям «самостійно долати труднощі», «розподіляти власний час у зв'язку із сильним захопленням соціальними мережами, ТікТоком тощо», «правильно розподіляти кошти».

Розглянемо результати опитування батьків за показником «упевненість у собі», які зіставлялися з показниками соціального віку (таблиця 3).

Представлені в таблиці 3 дані вказують на наявність суттєвих розходжень за показником «упевненість у собі» між хронологічним і соціальним віком респондентів з інтелектуальними порушеннями. Зокрема, більшість дітей 12–13 років (83,33%), 13–14 років (66,67%), 14–15 років (54,17%) мають відставання розвитку соціального віку «впевненості» на 2–3 роки; а діти 15–16 річного віку мають відставання за таким показником на 4 роки (25%), на 3 роки (50%), на 2 роки (25%). Батьки дітей зазначали, що «діти не виявляють вимогливості до себе», «не вміють адекватно реагувати на неуспіхи», «не замислюються над собою та власною поведінкою, не аналізують її», «занадто самовпевнені в досягненні успіху». Аналізуючи результати опитування батьків дітей із нормотиповим розвитком, встановлено, що для більшості респондентів характерна відповідність хронологічного віку соціальному за показником «упевненість у собі». Разом із тим батьки вказують, що «діти недостатньо вимогливі до себе», «бурхливо реагують на невдачі», «схильні до самоаналізу, бажають усамітнитись», «недостатньо впевнені в досягненні успіху».

Розглянемо результати опитування батьків за показником «ставлення до власних обов'язків» (таблиця 4).

Представлені в таблиці 4 дані вказують, що, на думку батьків, діти обох груп недостатньо відповідально ставляться до виконання своїх обов'язків. Зокрема, батьки дітей із нормотиповим розвитком зазначають, що «діти лінуються, не бажають виконувати роботу по дому й допомагати

Таблиця 4

Відповідність хронологічного віку респондентів соціальному за показником «ставлення до власних обов'язків»

| Клас / кількість респондентів | Респонденти | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| | з інтелектуальними порушеннями | | | з нормотиповим розвитком | | |
| | хронологічний вік (у роках) | соціальний вік | значення (у %) | хронологічний вік | соціальний вік | значення (у %) |
| 5/24 | 12–13 | 9–11 | 95,83 | 10–11 | 9–11 | 87,5 |
| | | 12–14 | 4,17 | | 12–14 | 12,5 |
| 6/24 | 13–14 | 9–11 | 75 | 11–12 | 9–11 | 62,5 |
| | | 12–14 | 25 | | 12–14 | 37,5 |
| 7/24 | 14–15 | 9–11 | 66,67 | 12–13 | 9–11 | 29,17 |
| | | 12–14 | 33,33 | | 12–14 | 70,83 |
| 8/24 | 15–16 | 9–11 | 41,67 | 13–14 | 9–11 | 8,33 |
| | | 12–14 | 54,16 | | 12–14 | 87,5 |
| | | 15–16 | 4,17 | | 15–16 | 4,17 |

Таблиця 5

Відповідність хронологічного віку респондентів соціальному за показником «спілкування»

| Клас / кількість респондентів | Респонденти | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| | з інтелектуальними порушеннями | | | з нормотиповим розвитком | | |
| | хронологічний вік (у роках) | соціальний вік | значення (у %) | хронологічний вік | соціальний вік | значення (у %) |
| 5/24 | 12–13 | 9–10 | 87,5 | 10–11 | 9–10 | 33,33 |
| | | 11–12 | 12,5 | | 11–12 | 66,67 |
| 6/24 | 13–14 | 9–10 | 75 | 11–12 | 9–10 | 12,5 |
| | | 11–12 | 25 | | 11–12 | 62,5 |
| | | | | | 13–15 | 25 |
| 7/24 | 14–15 | 9–10 | 50 | 12–13 | 9–10 | 4,17 |
| | | 11–12 | 41,67 | | 11–12 | 50 |
| | | 13–15 | 8,33 | | 13–15 | 45,83 |
| 8/24 | 15–16 | 9–10 | 25 | 13–14 | 11–12 | 33,33 |
| | | 11–12 | 54,17 | | 13–15 | 66,67 |
| | | 13–15 | 20,83 | | | |

Таблиця 6

Відповідність хронологічного віку респондентів соціальному за показником «організованість і довільність»

| Клас / кількість респондентів | Респонденти | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| | з інтелектуальними порушеннями | | | з нормотиповим розвитком | | |
| | хронологічний вік (у роках) | соціальний вік | значення (у %) | хронологічний вік | соціальний вік | значення (у %) |
| 5/24 | 12–13 | 9–10 | 95,83 | 10–11 | 9–10 | 41,67 |
| | | 11–12 | 4,17 | | 11–12 | 58,33 |
| 6/24 | 13–14 | 9–10 | 83,33 | 11–12 | 9–10 | 25 |
| | | 11–12 | 16,67 | | 11–12 | 75 |
| 7/24 | 14–15 | 9–10 | 37,5 | 12–13 | 11–12 | 58,33 |
| | | 11–12 | 45,83 | | 13–14 | 41,67 |
| | | 13–14 | 16,67 | | | |
| 8/24 | 15–16 | 9–10 | 16,67 | 13–14 | 11–12 | 33,33 |
| | | 11–12 | 45,83 | | 13–14 | 66,67 |
| | | 13–14 | 37,5 | | | |

Таблиця 7

Відповідність хронологічного віку респондентів соціальному за показником «інтерес до соціального життя»

| Клас / кількість респондентів | Респонденти | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|--------------------------|----------------|----------------|
| | з інтелектуальними порушеннями | | | з нормотиповим розвитком | | |
| | хронологічний вік (у роках) | соціальний вік | значення (у %) | хронологічний вік | соціальний вік | значення (у %) |
| 5/24 | 12–13 | 9–10 | 91,67 | 10–11 | 9–10 | 16,67 |
| | | 11 | 8,33 | | 11 | 75 |
| | | | | | 12–13 | 8,33 |
| 6/24 | 13–14 | 9–10 | 66,67 | 11–12 | 11 | 66,67 |
| | | 11 | 25 | | 12–13 | 25 |
| | | 12–13 | 8,33 | | 14–15 | 8,33 |
| 7/24 | 14–15 | 9–10 | 33,33 | 12–13 | 11 | 25 |
| | | 11 | 50 | | 12–13 | 58,33 |
| | | 12–13 | 16,67 | | 14–15 | 16,67 |
| 8/24 | 15–16 | 11 | 41,67 | 13–14 | 12–13 | 25 |
| | | 12–13 | 45,83 | | 14–15 | 75 |
| | | 14–15 | 12,5 | | | |

батькам», «безвідповідально ставляться до шкільних обов'язків, зокрема не виконують домашні завдання», «недостатньо слідкують за власним одягом, взуттям». Разом із тим батьки таких дітей наголошують, що «діти беруть активну участь у справах класу й школи», «усвідомлюють власні труднощі й можуть аналізувати їх причини». Отже, причина такого ставлення дітей до виконання своїх обов'язків пояснюється особистісним ставленням дитини.

Натомість батьки дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями більшість проблем убачають у «порушеннях навичок самообслуговування, у тому, що діти самостійно не в змозі слідкувати за чистотою свого одягу, взуття та іноді власної гігієни, їм постійно треба нагадувати про це», «труднощах аналізу наслідків власної поведінки». Разом із тим варто відзначити, що, якщо такі діти мають розклад, в якому прописаний час і режим дня школяра із зазначенням трудових дій, які має виконувати дитина, вони із задоволенням виконують хатню роботу, в побуті орієнтовані вірно. Означене вказує на наявність порушень орієнтувальної діяльності, слабкості спонукань таких дітей та їх потреби в чіткому керівництві діяльністю. Розглянемо результати опитування батьків за показником «спілкування» (таблиця 5).

Представлені в таблиці 5 дані вказують на невідповідність соціального віку респондентів з інтелектуальними порушеннями за показником «спілкування» їх хронологічному вікові. Різниця у віці становить 2–3 роки. За результатами опитування батьків з'ясовано, що більшість дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями мають друзів-однолітків, можуть прийти їм на допомогу, коли розуміють зміст емоційної ситуації; можуть познайомитися з незнайомою людиною, проте їм властиві труд-

нощі узгодження власних потреб із потребами оточення. Результати опитування батьків школярів із нормотиповим розвитком показали, що «дітям складно знайти друзів», «їм складно заводити нові контакти очно, бо більшість нових знайомств діти отримують, спілкуючись в інтернеті». Унаслідок цього було виявлено групу дітей, які на всіх роках навчання в основній школі мають зниження соціального віку порівняно з віковим нормативом за показником «спілкування». Разом із тим батьки зазначали, що їх діти «можуть прийти на допомогу друзям», «на них можна покластися», «діти можуть узгоджувати свої інтереси з інтересами оточення». Тож у 6-му й 8-му класах було виявлено дітей, які за показником «спілкування» перевищують соціально-віковий норматив.

Розглянемо результати опитування батьків за показником «організованість, довільність» (таблиця 6).

Представлені в таблиці 6 дані засвідчують вкрай низький розвиток організованості й довільності дітей з інтелектуальними порушеннями середнього шкільного віку, на що вказують розходження соціального й хронологічного віку за таким показником на 3 і більше років. Зокрема, батьки вказували на те, що діти «не здатні самостійно приймати рішення», «часто не можуть виконувати справу до кінця», «не розуміють шляхів досягнення мети, діють переважно силовим методом», «не можуть побудувати план виконання завдання та працювати зосереджено»; у цілому, їм складно підпорядковуватись вимогам. Варто також відзначити, що загальною віковою закономірністю дітей обох груп є недостатність довільності, проте дітям з інтелектуальними порушеннями також властиві недоліки організованості.

Розглянемо результати опитування батьків за показником «інтерес до соціального життя» (таблиця 7).

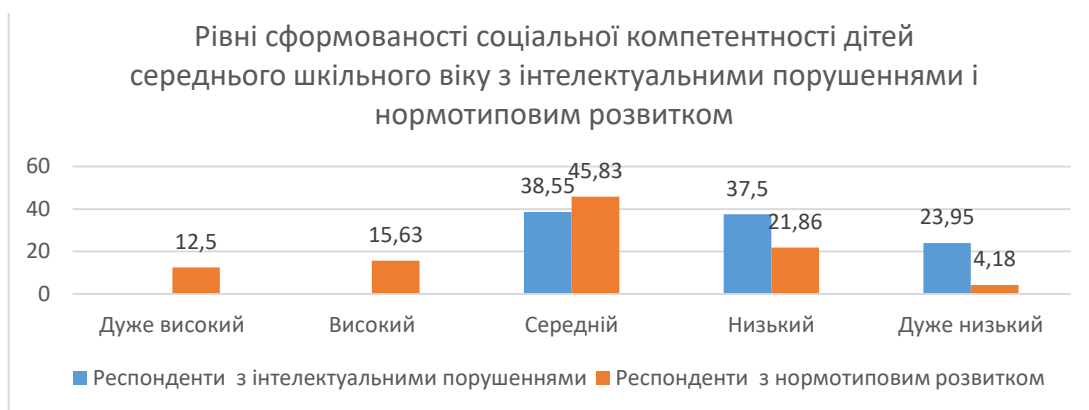


Рис. 1. Рівні сформованості соціальної компетентності дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями

Представлені в таблиці 7 дані вказують на зниження інтересу школярів з інтелектуальними порушеннями до соціального життя; це підтверджується розходженням соціального й хронологічного віку респондентів за таким показником на 2–3 роки. На думку батьків, це виявляється в тому, що діти «не люблять читати», «не цікавляться новинами», «рідко використовують комп'ютер або планшет для пошуку навчальної інформації». Батьки наголошують, що діти застосовують гаджети переважно для пошуку й перегляду розважального контенту на кшталт «ТікТоку»; означене засвідчує геодоністично-ціннісну спрямованість дітей. Попри те, що дітям середнього шкільного віку з нормотиповим розвитком також притаманна геодоністична спрямованість інтересів, перегляд переважно розважального контенту, діти зацікавлені також у пошуку новин, навчальної інформації. Тобто діти з нормотиповим розвитком використовують гаджети з метою пошуку інформації навчального й суспільного характеру. На основі аналізу вищезазначених показників були визначені рівні сформованості соціальної компетентності дітей середнього шкільного віку з нормотиповим розвитком та інтелектуальними порушеннями (рисунок 1).

Представлені на рисунку 1 дані засвідчують загальне зниження соціальної компетентності дітей середнього шкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Зокрема, така група респондентів має середній (38,55%), низький (37,5%) і дуже низький (23,95%) рівні сформованості соціальної компетентності. Натомість у групі дітей із нормотиповим розвитком є суттєвий розкид за рівневою приналежністю: виявлено дуже високий (12,5%), високий (15,63%), середній (48,53%), низький (21,86%) і дуже низький (4,18%) рівні.

Висновки. Проведене теоретико-експериментальне дослідження діяльнісно-поведінкового

компонента соціалізованості дозволяє сформулювати такі висновки: по-перше, соціалізованість необхідно розглядати як холистичне утворення, яке відбиває результат соціалізації індивіда на стадіях адаптації, індивідуалізації та інтеграції та виявляється в ступені сформованості когнітивно-усвідомлювального, мотиваційно-ціннісного, емоційно-регулятивного й діяльнісно-поведінкового структурних компонентів. Діяльнісно-поведінковий компонент відбиває, наскільки сформовані в дитини соціальні норми, правила, цінності, знання та навички реалізуються в її діяльності й поведінці й дозволяють успішно функціонувати в суспільстві; по-друге, встановлено, що специфічними особливостями діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості підлітків з інтелектуальними порушеннями є домінування низького рівня комунікативного самоконтролю. У процесі соціальної взаємодії поведінка таких дітей імпульсивна й не гнучка, вони не здатні змінювати поведінку залежно від ситуації, їм властиві труднощі міжособистісного спілкування. На тлі загальновікової тенденції розвитку самостійності підліткам з інтелектуальними порушеннями притаманне зниження соціальної активності й соціальної компетентності, невміння самостійно організувати свою поведінку й діяльність, порушення здатності до самоконтролю, спроможності нести повну відповідальність за результати своїх вчинків, самостійно розв'язувати проблеми, з якими вони стикаються, поряд із псевдокомпенсаторно розвиненою самовпевненістю; виразне зниження організованості й активності. Означене вказує на актуальність пошуку шляхів гармонізації діяльнісно-поведінкового компонента соціалізованості шляхом залучення дітей середнього шкільного віку до суспільно корисної діяльності, організованої у творчих об'єднаннях закладів позашкільної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бистрова Ю. О. Особливості конфліктної поведінки розумово відсталих підлітків : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 «Спеціальна психологія» ; Інститут спеціальної педагогіки Академії педагогічних наук України. Київ, 2007. 20 с.
2. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. Санкт-Петербург : Питер, 2008. 400 с.
3. Коваленко В. Є. Опис компонентів та рівнів соціалізованості школярів в умовах нормотипового розвитку та розумового дизонтогенезу. *Вісник Луганського Національного Університету імені Тараса Шевченка. Серія «Педагогічні науки»*. 2021. № 6 (344). Ч. 1. С. 224–240.
4. Позднякова Л. О. Особливості формування соціальної компетентності учнів з обмеженими можливостями здоров'я. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія «Соціально-педагогічна»*. 2009. Вип. XII. С. 96–99.
5. Руденко Л. М. Генезис агресивної поведінки у розумово відсталих дітей та її вплив на процеси життєдіяльності. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2012. Вип. 3. С. 362–363.
6. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Київ : «МП Леся», 2010. 779 с.
7. Юридична психологія : підручник / Д. О. Александров, В. Г. Андросюк та ін. Київ : КНТ, 2007. 360 с.

REFERENCES

1. Bystrova Yu. O. Osoblyvosti konfliktnoi povedinky rozumovo vidstalykh pidlitiv [Features of conflicting behavior of mentally retarded adolescents] : avtoref. dys. ... kand. psykhol. nauk : 19.00.08 "Spetsialna psykholohiia" / In-t spets. pedahohiky APN Ukrainy. Kyiv, 2007. 20 p. [in Ukrainian].
2. Bozhovich L. I. Lichnost i ee formirovanie v detskom vozraste [Personality and its formation in childhood]. Sankt-Peterburg : Piter, 2008. 400 p. [in Russian].
3. Kovalenko V. Ye. Opys komponentiv ta rivniv sotsializovanosti shkoliariv v umovakh normotypovoho rozvytku ta rozumovoho dyzontohenezu [Description of components and levels of socialization of schoolchildren in the conditions of normative development and mental dysontogenesis]. *Bulletin of Luhansk Taras Shevchenko National University*, 2021. 6 (344). Ch. 1. pp. 224–240 [in Ukrainian].
4. Pozdniakova L. O. Osoblyvosti formuvannia sotsialnoi kompetentnosti uchniv z obmezhenymy mozhlyvostiamy zdorovia [Features of the formation of social competence of students with disabilities]. *Visnyk Kamianets-Podilskoho nats. un-tu im. Ivana Ohiiienka. Seriia Sotsialno-pedahohichna*. 2009. Ch. XII. pp. 96–99 [in Ukrainian].
5. Rudenko L. M. Henezys ahresyvnoi povedinky u rozumovo vidstalykh ditei ta yii vplyv na protsesy zhyttiedialnosti [Genesis of aggressive behavior in mentally retarded children and its impact on life processes]. *Current issues of correctional education (pedagogical sciences)*. 2012. 3. pp. 362–363 [in Ukrainian].
6. Synov V. M. Psykholoho-pedahohichni problemy defektolohii ta penitentsiarii [Psychological and pedagogical problems of defectology and penitentiary]. K: "MP Lesia", 2010. 779 p. [in Ukrainian].
7. Yurydychna psykholohiia: pidruchnyk [Law psychology] / D. O. Aleksandrov, V. H. Androsiuk ta in. K. : KNT, 2007. 360 p.