

УДК 159.9.07

doi: 10. 20310/1810-231X-2019-18-39-60-66

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Мелехова Виола Михайловна, Смолярчук Инесса Викторовна
Тамбовский государственный университет имени Г. Р. Державина
Россия, г. Тамбов
e-mail: Cassandra1@yandex.ru

Статья затрагивает проблему социализации детей с ограниченными возможностями здоровья, раскрываются показатели социального развития детей с ограниченными возможностями развития. Представлены результаты диагностического исследования, направленного на выявление уровня социального развития детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Для выявления специфики социального развития дошкольников использовался комплекс методик: «Рукавички», «Два домика», «Самое красивое – самое некрасивое», Анкета структуры и содержания социальной компетентности дошкольников и др.

Ключевые слова: социальное развитие, дети с ограниченными возможностями здоровья, диагностические методики

Современная социально-экономическая ситуация в современном обществе актуализирует вопрос о роли социализации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). «У детей с ограниченными возможностями здоровья социализация приобретает особое значение, так как создает реальные возможности для коррекции и компенсации нарушенных функций, обеспечивает приобщение ко всему, что доступно нормально развивающимся сверстникам» [1, с. 24].

«Социализация – самое широкое понятие среди процессов, характеризующих образование личности, предполагающая выработку (совместно с взрослыми и сверстниками) собственного социального опыта, ценностных ориентаций, своего стиля жизни» [2, с. 277]. Мы считаем, что «социальное развитие детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья характеризуется своеобразием, оказывающим неблагоприятное влияние на взаимоотношения со взрослыми и сверстниками» [3, с. 152].

Наше исследование было посвящено выявлению уровня социального развития детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья. Оно проводилось на базе МБДОУ компенсирующего вида № 5 «Звоночек» г. Тамбова. В исследовании приняли участие старшие дошкольники с диагнозами «задержка психического развития» (ЗПР), «общее недоразвитие речи» (ОНР) (экспери-

ментальная группа) и дети с нормой в развитии (контрольная группа). Всего было обследовано 42 дошкольника. В ходе проведения экспериментального исследования процесс социального развития детей с ОВЗ изучался нами исходя из того, что его важнейшими показателями являются:

- статусное место ребенка в группе;
- социальные переживания;
- эмоциональное состояние;
- коммуникативные умения;
- социальная компетентность.

В качестве методов исследования мы использовали:

1. Методика «Рукавички» (Ю. А. Афонькина, Г. А. Урунтаева), позволившая изучить коммуникативные умения детей, умения детей приходить к общему решению для достижения результата деятельности. При интерпретации результатов обращали внимание на следующие признаки:

- умеют ли дети договариваться, приходить к общему решению, как они это делают, какие средства используют: уговаривают, убеждают, заставляют и т. д.;
- осуществляют ли контроль и как, по ходу выполнения деятельности: замечают ли друг у друга отступления от первоначального замысла, как на них реагируют;
- как относятся к результату деятельности, своему и партнера;

– осуществляют ли взаимопомощь по ходу рисования. В чем это выражается?;

– умеют ли рационально использовать средства деятельности (делиться карандашами).

2. *Социометрическая методика «Два домика»*, диагностирующая эмоциональные связи, т. е. взаимные симпатии между членами группы.

В исследовании выявлялись положительные и отрицательные выборы детей, анализировались социометрические статусы: популярные, предпочитаемые, игнорируемые и отвергаемые дети.

3. *Методика рисунки «Самое красивое – самое некрасивое»*, изучающая различные аспекты социальных переживаний детей дошкольного возраста с помощью передачи сюжета рисунка и правильности использования цветового решения.

Испытуемым предлагалось изобразить на листах бумаги эмоциональные эталоны противоположных модальностей. Мы анализировали содержание рисунков, размещение изображений людей на листе бумаги, цветовой фон, линии, словесные дополнения, пояснения испытуемых к рисунку.

4. *Схема педагогического обследования гностических процессов и общего развития дошкольников*.

Особенности гностических процессов и общего развития дошкольников изучались нами вместе с педагогами по следующим параметрам: рисование, элементарные математиче-

ские представления, конструирование, моторные навыки, элементы самообслуживания и игра.

По схеме в балльном исчислении мы определили уровни каждого ребенка и их способности в:

- сформированности учебных навыков;
- общей осведомленности и социально-бытовой ориентировки.

5. *Анкета структуры и содержания социальной компетентности дошкольников*.

Социальная компетентность воспитанников, в рамках которой предметом исследования являлись: «Концепт «Я», где основными показателями были: знание своего имени, знание схемы тела, адекватность самооценки, половое осознание; «Концепт «Я и другие» характеризовался тем, как проходит взаимодействие со сверстниками и характер контактов; «Концепт «Я и взрослые»: обращение к взрослому и проявление инициативы; представления о Родине и труде взрослых. С помощью бесед и наблюдений необходимо было проследить и оценить по баллам знания и представления ребенка о себе и представления о других представителях социума.

6. *Изучение социальных эмоций (Г. А. Урунтаева, Ю. А. Афонькина)*, выявляющая представления о социальных эмоциях.

В таблицах 1, 2 и 3 представлены результаты сравнительного анализа социального развития детей с ОНР, ЗПР (экспериментальная группа) и нормой в развитии (контрольная группа) по Т-критерию Стьюдента (табл. 1).

Таблица 1

Описательные статистики экспериментальной (ОНР) и контрольной групп

| | Среднее | Стд. отклонение | Стд. ошибка среднего |
|---|--------------|-----------------|----------------------|
| Положительный выбор | ,80 1,00 | ,447 ,853 | ,200 ,246 |
| Отрицательный выбор | ,60 ,50 | ,894 ,674 | ,400 ,195 |
| «Красивое-некрасивое» сюжет | ,40 ,92 | ,548 ,289 | ,245 ,083 |
| «Красивое-некрасивое» цвета | ,80 ,75 | ,447 ,452 | ,200 ,131 |
| Гностические процессы | 1,20 2,08 | ,447 ,515 | ,200 ,149 |
| Социальная компетентность | 1,20 1,92 | ,447 ,289 | ,200 ,083 |
| Социальные эмоции (правильность выбора) | 3,60 9,67 | 1,949 3,962 | ,872 1,144 |
| Социальные эмоции (мотивировка) | 2,60 7,75 | 1,342 3,571 | ,600 1,031 |

*достоверность $P < ,005$

Результаты сравнительного анализа по Т-критерию Стьюдента группы детей с ОНР и нормой в развитии показали, что диагностируемые параметры социального развития значительно ниже у детей с ОНР, чем у детей с нормой в развитии. Показатели среднего значения по шкалам: «гностические процессы», «социальная компетентность», «социальные эмоции» достоверно отличаются и свидетельствуют о том, что дети с ОНР меньшей степени

владеют знаниями о себе, навыками общения со сверстниками, плохо ориентируются в знании социальных эмоций, слабо проявляют их, имеют трудности в правильности проявления эмоций. Испытуемые продемонстрировали незрелость средств коммуникации. Они были неуверенны в себе, замкнуты. У испытуемых отсутствовали жесты, мимика, образные движения (табл. 2).

Таблица 2

Описательные статистики экспериментальной (ЗПР) и контрольной групп

| | Среднее | Стд. отклонение | Стд. ошибка среднего |
|---|--------------|-----------------|----------------------|
| Положительный выбор | ,50 1,00 | ,577 ,853 | ,289 ,246 |
| Отрицательный выбор | 2,25 ,50 | 1,500 ,674 | ,750 ,195 |
| «Красивое-некрасивое» сюжет | ,50 ,92 | ,577 ,289 | ,289 ,083 |
| «Красивое-некрасивое» цвета | ,25 ,75 | ,500 ,452 | ,250 ,131 |
| Гностические процессы | 1,00 2,08 | ,000 ,515 | ,000 ,149 |
| Социальная компетентность | 1,00 1,92 | ,000 ,289 | ,000 ,083 |
| Социальные эмоции (правильность выбора) | ,50 9,67 | 1,000 3,962 | ,500 1,114 |
| Социальные эмоции (мотивировка) | ,50 7,75 | 1,000 3,571 | ,500 1,031 |

*достоверность $P < ,005$

Результаты сравнительного анализа по Т-критерию Стьюдента группы детей с ЗПР и нормой в развитии показали, что диагностируемые параметры социального развития у детей с ЗПР снижены, по сравнению с нормой. Среднее значение по шкалам социометрической методики «отрицательный выбор», «гностические процессы», «социальная компетентность», «социальные эмоции» имеет низкие показатели у детей с ЗПР. Дети с ЗПР изолированные от повседневного общения со сверстниками, не могут адекватно оценить свое положение в группе, осознать реальное отношение к ним других членов группы. В группе с детьми ЗПР нет предпочтений в общении, между собой общаются с эмоциональной напряженностью. Они с безразличием относятся к сверстникам, что приводит к эмоциональному неблагополучию и делает ребенка отвергаемым. Личностные контакты практически отсутствуют или чрезвычайно обеднены. Ценностные представления испытуемых носят искаженный характер.

Дети с ЗПР отстают в развитии по всем показателям гностических процессов: недостаточное знание элементарных математических

представлений, трудности в сравнении предметов, рисовании, имеются нарушения в развитии общей и мелкой моторики, в распознавании цветов (табл. 3).

Результаты сравнительного анализа по Т-критерию Стьюдента групп детей с ЗПР и ОНР показали, что достоверных отличий выявлено не было. Диагностируемые параметры социального развития у детей имеют почти одинаковые значения, что говорит о том, что дети с ОНР имеют общие трудности в социализации.

Проективная методика «Рукавички» (Ю. А. Афонькина, Г. А. Урунтаева) позволила изучить уровень сформированности коммуникативных умений детей. Задания методики предполагали кооперирование действий детей после предварительной договоренности. Для этого им предлагалось украсить силуэтные изображения пары рукавичек так, чтобы они стали одинаковыми. Результаты свидетельствуют о наличии особенностей в протекании взаимодействия детей. Группа делилась на пары без предварительной договоренности. Каждый ребенок с ОНР был в паре с ребенком с нормальным развитием (табл. 4).

Таблица 3

Описательные статистики экспериментальной ЗПР и ОНР

| | Среднее | Стд. отклонение | Стд. ошибка среднего |
|---|--------------|-----------------|----------------------|
| Положительный выбор | ,80 ,50 | ,447 ,577 | ,200 ,289 |
| Отрицательный выбор | ,60 2,25 | ,894 1,500 | ,400 ,750 |
| «Красивое-некрасивое» сюжет | ,40 ,50 | ,548 ,577 | ,245 ,289 |
| «Красивое-некрасивое» цвета | ,80 ,25 | ,477 ,500 | ,200 ,250 |
| Гностические процессы | 1,20 1,00 | ,477 ,000 | ,200 ,000 |
| Социальная компетентность | 1,20 1,00 | ,477 ,000 | ,200 ,000 |
| Социальные эмоции (правильность выбора) | 3,60 ,50 | 1,949 1,000 | ,872 ,500 |
| Социальные эмоции (мотивировка) | 2,60 ,50 | 1,342 1,000 | ,600 ,500 |

*достоверность $P < ,005$

Таблица 4

Уровни сформированности коммуникативных умений

| Высокий уровень | | Средний уровень | | Низкий уровень | |
|-----------------|---|-----------------|----|-----------------|----|
| Колич. детей | % | Колич. детей | % | Колич. детей | % |
| | | 4 пары (8 чел.) | 40 | 6 пар (12 чел.) | 60 |

Исходя, из критериев были выявлены следующие уровни:

1. *Низкий уровень*: узоры различны, частичное сходство отсутствует. Испытуемые не пытались договориться или не могли прийти к согласию, каждый настаивал на своем узоре.

2. *Средний уровень*: частичное сходство узоров – совпадали только отдельные признаки (цвет или форма некоторых деталей), присутствовали заметные различия.

Дети с задержкой психического развития почти не реагировали на задание, не смогли договариваться с другим ребенком. Полученный результат низкого уровня: это дети с ЗПР (4 чел.) и ОНР (2 чел.), ими использовались неадекватные методы договора, не умели делиться карандашами в процессе рисования (сразу брали карандаш другого цвета или ссорились). Дети с нормой в развитии не оказывали взаимопомощь, у всех детей получились рукавички с разными рисунками, у 60 % детей (6 пар) результат сильно отличался, причем дети с ЗПР не заметили этого, а дети с нормой в развитии не предприняли попыток сделать лучше.

Пришли к общему решению 40 % детей (4 пары) – это дети с ОНР. Рисунки могли име-

ли расхождения, но не значительные. Дети с ОНР могли подчиниться мнению другого ребенка, «как» и «что» рисовать, какие необходимо использовать цвета и тем самым достигали необходимый результат.

Таким образом, дети с ОВЗ не владеют вербальными средствами общения и не используют их для достижения цели совместной деятельности.

Корреляционный метод позволил нам достоверно подтвердить, что социальное развития с нормой в развитии отличается от социального развития с ЗПР и ОНР (табл. 5).

У детей с нормой в развитии выражен показатель «эмоциональное состояние» ($r = 768$), что говорит об их эмоциональной напряженности. Трудности возникают во время совместной деятельности, где не всегда может получиться ожидаемый для них результат, что приводит к спаду настроения и нежеланию продолжать общение.

В таблице 6 представлены данные корреляционной матрицы экспериментальной группы детей с ОНР.

Корреляционный анализ показал, что данные экспериментальной группы достоверно отличаются от данных контрольной группы.

У детей с ОНР выражены следующие показатели: эмоциональное развитие ($r = ,408$), у детей также нарушены коммуникативные умения ($r = ,656$) и социальная компетентность ($r = ,975$). У детей с ОНР наряду с основными речевыми трудностями отмечается крайне низкий уровень коммуникативных умений и навыков. Общение детей с ОНР отличается целым рядом особенностей от общения их нормально развивающихся сверстников. Большинство детей предпочитает играть в одиночку, игра носит эпизодический характер. Дети не умеют ориентироваться в ситуации общения, часто выражают негативизм по отноше-

нию к партнерам по игре. Весьма редко наблюдаются случаи личностных контактов детей с ОНР друг с другом. Задержка появления речевого общения, бедный словарный запас и другие нарушения отражаются на формировании самосознания и самооценки ребенка. У детей с ОНР отмечаются такие психологические особенности как: замкнутость, робость, нерешительность. Порождаются такого типа специфические черты общего и речевого поведения как: ограниченная контактность, замедленная включаемость в ситуацию общения, неумение поддерживать беседу, вслушиваться в звучащую речь.

Таблица 5

Корреляционная матрица контрольной группы

| | Статусное место | Социальное переживание | Эмоциональное состояние | Коммуникативные умения | Социальная компетентность |
|---------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|
| Статусное место | 1 | ,511 | ,369 | ,236 | ,396 |
| Социальные переживания | ,511 | 1 | ,768** | ,149 | -,234 |
| Эмоциональное состояние | ,369 | ,768** | 1 | ,522 | 1,000 |
| Коммуникативные умения | ,236 | ,149 | ,522 | 1 | ,488 |
| Социальная компетентность | ,369 | -,234 | 1,000 | ,522 | 1 |

Таблица 6

Корреляционная матрица экспериментальной группы (ОНР)

| | Статусное место | Социальное переживание | Эмоциональное состояние | Коммуникативные умения | Социальная компетентность |
|---------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|
| Статусное место | 1 | -,612 | -,250 | -,545 | -,375 |
| Социальные переживания | -,612 | 1 | ,408** | ,656* | ,612 |
| Эмоциональное состояние | -,250 | ,408** | 1 | ,172 | ,250 |
| Коммуникативные умения | -,545 | ,656* | ,172 | 1 | ,975** |
| Социальная компетентность | -,375 | ,612 | ,250 | ,975** | 1 |

Дошкольники с ОНР используют и понимают более «простые» средства невербального общения (движения, жесты, мимику, взгляды), характерные для детей более раннего развития. В репертуаре невербальной коммуникации у

них преобладают мимика и визуальное взаимодействие.

В таблице 7 представлены данные корреляционного анализа детей экспериментальной группы с ЗПР.

Таблица 7

Корреляционная матрица экспериментальной группы (ЗПР)

| | Статусное место | Социальное переживание | Эмоциональное состояние | Коммуникативные умения | Социальная компетентность |
|---------------------------|-----------------|------------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|
| Статусное место | 1 | -,376 | -,374 | -,383 | -,470* |
| Социальные переживания | -,376 | 1 | ,609** | ,976** | ,855** |
| Эмоциональное состояние | -,374 | ,609** | 1 | ,871* | ,896** |
| Коммуникативные умения | -,383 | ,976** | ,871* | 1 | ,976** |
| Социальная компетентность | -,470* | ,855** | ,896** | ,976** | 1 |

Дети с ЗПР имеют высокие показатели по всем выделенным нами параметрам. Что говорит о нарушении коммуникативных умений ($r = ,976$), о несформированной социальной компетентности ($r = ,855$). Дети с задержкой психического развития изолированные от повседневного общения со сверстниками, не могут адекватно оценить свое положение в группе, осознать реальное отношение к ним других членов группы.

Дошкольники эмоционально напряжены, и конфликтны. Они с безразличием относятся к сверстникам, что приводит к эмоциональному неблагополучию ($r = ,609$). У детей низкое развитие игровой деятельности, несформированы все структурные компоненты учебной деятельности. Малоинициативная потребность в общении, сочетающаяся с дезадаптивными формами взаимодействия – отчуждение, избеганием или конфликтом.

Таким образом, наше исследование позволило констатировать, что нарушения взаимодействия старших дошкольников с ОВЗ с социальной действительностью имеют системный характер. Для их преодоления необходимо применение педагогических технологий, направленных не только на детей с ограниченными возможностями, но и на интеграцию их со сверстниками, педагогами и родителями.

Литература

1. Смолярчук И. В., Гункина Т. С. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования // Вестник Московского государст-

венного гуманитарно-экономического института. 2014. № 2(18). С. 24-30.

2. Пантелеева Л. А. Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях // Актуальные проблемы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья. М., 2018. С. 277-282.

3. Смолярчук И. В. Психолого-педагогическое сопровождение семьи как условие социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивном образовании // Гуманитарные науки. 2018. Вып. 2(42) С. 152-157.

References

1. Smolyarchuk I. V., Gunkina T. S. Sotsial'noye razvitiye detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya sredstvami inklyuzivnogo obrazovaniya [Social development of children with health limitations by means of inclusive education] // Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo gumanitarno-ekonomicheskogo instituta. 2014. № 2(18). S. 24-30.

2. Panteleeva L. A. Sotsial'noye razvitiye detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v sovremennykh obrazovatel'nykh usloviyakh [Social development of children with health limitations in modern educational conditions] // Aktual'nye problemy obrazovaniya lits s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. M., 2018. S. 277-282.

3. Smolyarchuk I. V. Psikhologo-pedagogicheskoye soprovozhdeniye sem'i kak usloviye sotsial'nogo razvitiya detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v inklyuzivnom obrazovanii [Psychology and pedagogical escort of family as a condition of social development of children with health limitations in inclusive education] // Gumanitarnye nauki. 2018. Vyp. 2 (42) S. 152-157.

* * *

FEATURES OF SOCIAL DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH HEALTH LIMITATIONS

Melekhova Viola Mikhaylovna, Smolyarchuk Inessa Viktorovna
Derzhavin Tambov State University
Russia, Tambov
e-mail: Cassandra1@yandex.ru

Article touches on an issue of socialization of children with health limitations. Authors revealed indicators of social development of children with development limitations, presented results of the diagnostic testing directed to identification of level of social development of children of preschool age with health limitations, used the complex of techniques for identification of specifics of social development of preschool children : «Mittens», «Two small houses», «The most beautiful - the ugliest», the Questionnaire of structure and content of social competence of preschool children, etc.

Key words: social development, children with health limitations, diagnostic techniques

Об авторах:

Мелехова Виола Михайловна, кандидат психологических наук, доцент кафедры дефектологии Тамбовского государственного университета имени Г. Р. Державина, г. Тамбов

Смолярчук Инесса Викторовна, кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой дефектологии Тамбовского государственного университета имени Г. Р. Державина, г. Тамбов

About the authors:

Melekhova Viola Mikhaylovna, Candidate of Psychology, Associate Professor of the Defectology Department, Derzhavin Tambov State University, Tambov

Smolyarchuk Inessa Viktorovna, Candidate of Psychology, Associate Professor of the Defectology Department, Derzhavin Tambov State University, Tambov