

УДК 376.33

Н. В. Голицина

*Научный руководитель: доктор педагогических наук, профессор О. А. Денисова
Московский педагогический государственный университет*

КОМПОНЕНТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Статья посвящена анализу результатов изучения социального здоровья детей с нарушениями слуха. В работе описано состояние компонентов социального здоровья у глухих и слабослышащих дошкольников. Автор обобщает полученные данные и предлагает описание типологии нарушений социального здоровья у детей с нарушениями слуха: нулевая, умеренная и выраженная степень нарушений социального здоровья. Типы нарушений характеризуются разным сочетанием эмоциональных, мотивационных, когнитивных и поведенческих расстройств.

Социальное здоровье, нарушение слуха, дошкольный возраст, глухие и слабослышащие дети, ограниченные возможности здоровья.

This article analyzes the results of the study of social health of children with hearing impairments. The article describes the components of social health of deaf and hard of hearing preschool children: low, medium and high degree of violations of social health. The author summarizes the findings and proposes the description of the typology of social health disorders of hearing-impaired children. Types of disorders are characterized by various combinations of emotional, motivational, cognitive and behavioral disorders.

Social health, hearing loss, preschool age, deaf and hard of hearing children, disabilities.

Введение.

Дети с нарушениями слуха испытывают существенные затруднения в социально-личностном развитии. Невозможность полноценного речевого общения, боязнь социальных контактов, специфические личностные особенности обуславливают возникновение особых социально-адаптивных нарушений (Л. А. Головниц, Г. Л. Зайцева, Э. И. Леонгард, Л. И. Тигранова, Н. Д. Шматко и др.). С самого детства такие дети идут по своеобразному пути развития. У них отмечается низкий уровень социальной компетентности; отсутствие систематизированных и детализированных знаний о социальных нормах и правилах, трудности переноса теоретических социальных знаний в практические действия; расхождение реального и декларируемого поведения [2], [3], [4], [5]. Авторы отмечают, что дети с сенсорными нарушениями зачастую стремятся к социальной изоляции, отмечается низкая коммуникативная активность, низкий уровень управления эмоциями, недостаточная психическая мобильность, несформированность моральных норм. В большинстве случаев дети с сенсорными нарушениями испытывают воздействие не только средовых и внутриличностных факторов, но и внутренних эндогенных факторов, отягощающих их социальное развитие, затрудняющих социализацию и интеграцию в социум.

Несмотря на значительные успехи в разработке проблемы социального здоровья человека, современные представления о сущности и путях обеспечения социального здоровья детей с нарушениями речи пока еще далеки от желаемой ясности и в целом

не могут быть признаны удовлетворительными. Недостаточно разработанной остается проблема оценки состояния социального здоровья детей с нарушениями слуха и методические аспекты профессиональной деятельности специалистов по его сохранению и укреплению. Таким образом, можно говорить о существовании противоречия между:

1) значимостью и практической востребованностью работы по диагностике, профилактике и коррекции нарушений социального здоровья детей с нарушениями слуха и недостаточным научным решением данной проблемы;

2) необходимостью совершенствования процесса профилактики нарушений социального здоровья детей с нарушениями слуха и отсутствием технологического, организационно-функционального обеспечения данной деятельности.

Поиск средств диагностики состояния социального здоровья у детей с нарушениями слуха, путей его сохранения и укрепления, а также направлений, методов, содержания работы по профилактике и коррекции нарушений социального здоровья детей с нарушениями слуха определили актуальность исследования.

На основе указанных противоречий сформулирована проблема исследования, которая заключается в разработке и определении критериев оценки социального здоровья у детей с нарушениями слуха. Цель исследования – изучение состояния социального здоровья дошкольников с нарушениями слуха. Гипотезой исследования стало предположение о том, что у детей дошкольного возраста с нарушениями слуха

отмечаются нарушения социального здоровья, которые проявляются в непродуктивных формах социального взаимодействия со сверстниками и взрослыми, в неумении сотрудничать с ними, в низкой социальной активности, в недостаточно адекватном реагировании на различные социальные ситуации, в низком уровне сформированности нравственной оценки и самооценки, незрелости социальных мотивов и ценностных ориентаций. В качестве теоретико-методологической основы исследования выступали:

- разработки в сфере сохранения социального здоровья человека и общества (М. М. Безруких, Н. К. Смирнов, Е. Сивицкая и др.);

- теоретические и практические разработки философии (Т. Б. Сергеева, Г. Б. Степанова и др.), социологии (Е. В. Дмитриева, Р. А. Зобов, В. Н. Келасев, Л. В. Колпина, О. А. Рагимова, Т. Б. Соколова, Н. А. Чентемирова и др.), педагогики (Е. Н. Пристupa, Ю. В. Науменко и др.) и психологии (В. А. Ананьев, Л. А. Байкова, И. В. Кузнецова, Г. С. Никифоров и др.);

- учения Л. С. Выготского об общих закономерностях развития детей в норме и при патологии, о зоне ближайшего и актуального развития, о социальной ситуации;

- теория личности А. В. Петровского, согласно которой метаиндивидуальная личностная подсистема представляет собой актуальные связи субъекта с другими;

- концепция ВОЗ «Здоровье для всех».

Учитывая сложность поставленных задач, в ходе исследования использовались разнообразные методы:

1. Теоретический метод позволил обосновать и разработать методику констатирующего эксперимента.

2. Метод изучения документации (медицинской и педагогической) дал возможность сформировать три диагностические группы, способные представить модель совокупности дошкольников с нейросенсорной тугоухостью, слабослышащих детей и детей с нормальным слухом, уточнить сведения о детях, участвовавших в эксперименте, о состоянии их слуховой функции.

3. Метод наблюдения позволил получить сведения об умении ребенка сотрудничать, взаимодействовать с группой.

4. Метод беседы стал источником для формирования первичного представления о ребенке, об особенностях его поведения и развития, также метод беседы использовался для уточнения результатов, полученных в ходе выполнения некоторых заданий исследования.

5. Метод педагогического эксперимента явился основным средством получения количественных и качественных данных по проблеме исследования, выявления состояния социального здоровья дошкольников с нарушениями слуха в сравнении с нормально развивающимися сверстниками.

6. Статистический метод дал возможность оценить достоверность данных, позволил выявить различия между переменными.

Все диагностические задания, а также параметры и критерии оценки их результатов были соотнесены с выделенными на основе анализа литературы компонентами социального здоровья детей (эмоционально-мотивационного, когнитивного, поведенческого). Выделенные критерии позволяют на основе качественных характеристик определить уровень развития всех параметров трехкомпонентной структуры социального здоровья ребенка. В качестве параметров оценки эмоционального мотивационного компонента в исследовании выступили: потребность в общении, доминирующее эмоциональное состояние ребенка в ситуации взаимодействия со сверстниками, эмоциональная оценка сверстников, а также ценностная для ребенка сфера жизнедеятельности. Параметрами оценки когнитивного компонента выступили: знания о социально принятой этической норме, понимание необходимости ее соблюдения, наличие аргументации при осуществлении оценивания себя и сверстников, единство параметров этой оценки, понимание коммуникативного смысла ситуации. Поведенческий компонент социального здоровья оценивался по состоянию выраженности социальной активности в игре, труде и познавательной деятельности, по характеру выполнения ведущей деятельности, по сформированности социальных форм поведения ребенка, способов его взаимодействия со сверстниками, навыков разрешения сложных коммуникативных ситуаций, а также по социометрическому статусу детей.

Основная часть.

Последовательно анализируется состояние всех компонентов социального здоровья глухих и слабослышащих дошкольников в сравнении с нормально развивающимися детьми по каждому из выделенных параметров. На основании сопоставительного анализа делается вывод о том, что нарушения эмоционально-мотивационного компонента социального здоровья у детей с нарушениями слуха проявляются в низком уровне потребности в общении, в преобладании негативного эмоционального фона, в слабом реагировании на инициативы сверстников, в предпочтении индивидуальных форм деятельности коллективным. Такие дети не видят ценности во взаимоотношениях с окружающими, ценностной сферой для большинства из них является сфера индивидуальных детских игр и занятий. Нарушения когнитивного компонента у детей с нарушениями слуха выразились в низком уровне сформированности знаний о социально принятой этической норме, в отсутствии или недостаточной аргументации поступков с позиции социальной нравственной нормы; в непонимании коммуникативного смысла ситуации и невозможности вычленения социальных ролевых позиций. Кроме того, выяснилось, что дети достаточно уверенно осуществляют оценку себя и сверстников, но не могут объяснить свой выбор, а также осуществляют оценку на разных морально-нравственных основаниях. В поведенческом компоненте детей с нарушениями слуха на первый план выходит низкая социальная активность в основных видах деятельно-

сти, в своих действиях дети непоследовательны, не умеют правильно строить отношения с другими людьми, в результате могут возникать конфликты с другими детьми. Социометрический статус детей не вполне благоприятен, они занимают положение игнорируемых или отверженных. Недостаточно сформированы конструктивные способы взаимодействия, чаще всего дети подчиняют лидеру, но не проявляют инициативы, безразличны к результату.

Анализ результатов исследования позволил выделить и распределить детей на 3 типологические группы в зависимости от состояния социального здоровья (см. рисунок). В первую группу вошли дети с нулевой степенью нарушений социального здоровья. Дети продуктивно выполняют ведущую деятельность, инициативны, умеют организовать других детей, учитывают интересы других детей. Проявляют высокую социальную активность в основных видах деятельности, берут на себя лидерские функции, соблюдают нравственные нормы взаимоотношений. Самостоятельно пытаются разрешить конфликт, выбирая для этого мирный способ, инициативны в нахождении конструктивных способов урегулирования ситуации. Предлагают конструктивные способы взаимодействия, берут на себя ответственность, оказывают помощь другим. Стараются занять определенное социальное положение в детском коллективе, выполнять требования типичных для их статуса социальных ролей. У детей преобладает позитивное эмоциональное состояние. Дети положительно относятся к себе и другим, интересуются сферой межличностного взаимодействия и стремятся совершенствовать свои коммуникативные умения и навыки. Данную группу составили 78,3 % нормально развивающихся дошкольников.

Вторую группу составили 58,1 % слабослышащих детей, 28,6 % глухих дошкольников и 21,7 % детей с нормальным слухом. Это группа детей с умеренной степенью нарушения социального здоровья. Дети недостаточно продуктивно выполняют игровую дея-

тельность, в своих действиях непоследовательны, не умеют правильно строить отношения с другими людьми, слабо учитывают интересы других, в результате чего довольно часто возникают конфликты, выход из которых самостоятельно найти не способны или их предложения не являются конструктивными и не приводят к разрешению конфликтной ситуации, поэтому дети вынуждены прибегать к помощи взрослого. Для детей этой группы характерно следующее: отношение к себе и другим неустойчиво, крайне мобильно и не последовательно; коммуникативная сфера слабо развита, типичны стереотипные формы взаимодействия с окружающими, интерес к социальным нормам, правилам и традициям слабо выражен, различия в социальном ролевом поведении выражены недостаточно.

В третью группу вошли дети с выраженной степенью нарушений социального здоровья. Дети пассивны, не проявляют инициатив, соглашаются на любые роли, беспрекословно подчиняются лидерам, с трудом устанавливают контакты со сверстниками и взрослыми, теряются в той или иной обстановке, слабо учитывают интересы других, равнодушны к нуждам других, не способны согласовывать свои действия с действиями других, всегда настаивают на своем, не подчиняются правилам, нуждаются в постоянном контроле и стимулировании, проявляют неуверенность, при первой возможности прекращают деятельность. Дети часто ссорятся, не ищут выхода из сложившейся конфликтной ситуации, жалуются взрослым. Дети попадают в число отвергаемых детей, положение в группе неблагоприятно, преобладает негативный эмоциональный фон. Детям типичны проявления социальной дезадаптации личности, социальных девиаций поведения; личная адаптивность крайне низкая, мобильность социальных ролей отсутствует, общение деструктивно по характеру и асоциально по сути. Данную группу составили только дети с нарушениями слуха: 41,9 % слабослышащих детей и 28,6 % глухих дошкольников.

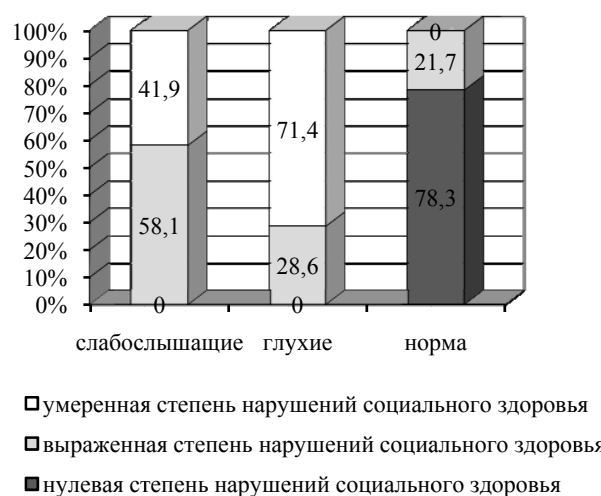


Рисунок. Типологические группы дошкольников (по состоянию социального здоровья)

Для оценки статистических различий между группами детей по степени нарушений социального здоровья использовалось ϕ -угловое преобразование Фишера (см. табл.).

Таблица

Статистические различия

Степень нарушений социального здоровья	Статистические различия
<i>Между глухими и слышащими детьми</i>	
Нулевая степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 6,01; p \leq 0,01$
Выраженная степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 3,52; p \leq 0,01$
Умеренная степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 4,11; p \leq 0,01$
<i>Между слабослышащими и глухими дошкольниками</i>	
Нулевая степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 0,92$; различия не значительны
Выраженная степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 0,92$; различия не значительны
Умеренная степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 0$; различия не значительны
<i>Между слабослышащими и слышащими дошкольниками</i>	
Нулевая степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 4,03; p \leq 0,01$
Выраженная степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 2,94; p \leq 0,05$
Умеренная степень	$\phi_{\text{эмп.}} = 3,45; p \leq 0,01$

Между слышащими детьми и детьми с нарушениями слуха различия статистически значимы на 1 % уровне. Внутри группы детей с нарушениями слуха различия менее значимы.

Выводы.

Проведенный констатирующий эксперимент позволил выявить нарушения социального здоровья у детей с нарушениями слуха. Нарушения когнитивного компонента выражаются в следующем: знания о социально принятой этической норме частично сформированы, дети не всегда могут аргументировать поступок с позиции социальной нравственной

нормы; уверенно осуществляют оценку себя и сверстников, но не могут объяснить свой выбор, себя и своих сверстников оценивают чаще всего на разных основаниях. Часто не понимают коммуникативного смысла ситуации, не описывают ролевых позиций.

Нарушения эмоционально-мотивационного компонента проявляются в низком уровне потребности в общении, у детей преобладает негативный эмоциональный фон, некоторые дети в редких случаях реагируют на инициативу сверстников, предпочитая индивидуальную игру.

Результаты исследования подтверждают необходимость проведения целенаправленной работы по профилактике и коррекции нарушений социального здоровья у детей с нарушениями слуха, которая должна включать комплекс мероприятий с детьми, родителями и педагогами, направленных на формирование эмоционально-мотивационного, когнитивного и поведенческого компонентов, что позволит осуществить его коррекцию, укрепление и сохранение.

Литература

1. Волкова, К. А. Методика обучения глухих детей / К. А. Волкова, В. Л. Казанская, О. А. Денисова. – М., 2008.
2. Головниц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха / Л. А. Головниц. – М., 2001.
3. Денисова, О. А. Специальная семейная педагогика: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Спец. дошк. педагогика и психология» / [О. А. Денисова и др.] / под ред. В. И. Селиверстова, О. А. Денисовой, Л. М. Кобриной. – М., 2009.
4. Денисова, О. А. Угрозы социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья в семейной среде / [О. А. Денисова и др.] // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2013. – №3. – Т. 1. – С. 105–109.
5. Денисова, О. А. Угрозы социальному развитию детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольном, младшем школьном и подростковом возрасте / О. А. Денисова, О. Л. Леханова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2012. – №1(36). – Т. 1. – С. 98–102.

УДК 004.85:378.09.147:81'243

Н. В. Горбунова, Н. Ю. Фоминых

Крымский федеральный университет им. В. И. Вернадского (г. Ялта)

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ КОМПЬЮТЕРНО ОРИЕНТИРОВАННОЙ СРЕДЫ ИНОЯЗЫЧНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ ИНФОРМАТИКИ И ВЫЧИСЛИТЕЛЬНОЙ ТЕХНИКИ

В статье представлены результаты SWOT-анализа компьютерно ориентированной среды (КОС) иноязычной профессиональной подготовки будущих специалистов в области информатики и вычислительной техники, определены сильные и слабые стороны КОС, на основании чего выявлены возможности и угрозы. Также авторы анализируют соответствие спроектированной КОС тенденциям развития мировой системы образования.

Компьютерно ориентированная среда (КОС), иноязычная профессиональная подготовка (ИПП), рефлексивный подход, SWOT-анализ.