



КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

(советы и рекомендации специалистов для родителей и педагогов)

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Л. Лотухова

Ребёнок как социальное существо с начала своей жизни включён в систему общественных отношений. Первый опыт общения он приобретает ещё в прелингвальный период. Определённый социальный опыт, субъективно усвоенный, становится неотъемлемой частью личности.

С точки зрения психологии, социализация рассматривается не как механическое отражение личностью непосредственно испытанного или полученного в результате наблюдения социального опыта, но как субъективное отражение. Усвоение опыта всегда субъективно: одни и те же социальные ситуации по-разному воспринимаются, по-разному переживаются различными личностями, и из объективно одинаковых социальных ситуаций разные личности выносят различный социальный опыт. Важнейшим институтом социализации является семья. Социализация носит одновременно регулируемый, целенаправленный и нерегулируемый стихийный характер. Воспитание выступает как

одна из форм социализации личности. Опыт взаимодействия педагога, родителей с ребёнком, детей между собой может быть как позитивным, так и негативным. Он может совпадать с целями воспитания (и тогда его следует рассматривать в русле целенаправленного процесса социализации личности), а может противоречить поставленным целям.

Выделяют первичную и вторичную социализацию. Первичная социализация представляет собой нечто большее, чем когнитивное обучение, она связана с формированием и усвоением обобщённого образа действия. Вторичная социализация представляет собой приобретение специфического ролевого знания. В психологии личность рассматривается не изолированно, а в системе характерных для неё отношений с другими людьми и социальными институтами – в системе социальных ролей и связей. Овладение основными социальными ролями, типичными для человека определённой эпохи и культуры, принято называть социализацией. Если ребёнок в силу внешних неблагоприятных обстоятельств или вследствие нарушения психофизиологических функций находится в условиях социальной депривации, он, тем самым, лишён нормальной возможности социализации, и структура его личности неизбежно будет ис-

кажена (аутические черты личности, страхи, фрустрация, агрессивность, заниженная самооценка, иждивенческие и потребительские настроения). В этом случае процесс социализации приобретает деструктивный характер.

Нарушения слуха у детей дошкольного возраста создают крайне сложные условия для психического и личностного развития, процесс развития протекает замедленно и овладение устной речью как функциями коммуникации и познания вне специального психолого-педагогического воздействия невозможно. В теории и практике воспитания и обучения слабослышащих детей одной из центральных проблем является процесс их социализации. Дошкольные учреждения для детей с нарушением слуха существенно облегчают родителям процесс воспитания и обучения детей. Но при этом переход от условий семейного воспитания к условиям воспитания в детском саду представляют значительные трудности, прежде всего для детей и родителей. Это связано с тем, что изменяются условия жизни – прежде всего, изменяются внешние условия, привычное окружение, изменяется режим сна, бодрствования, питания, одновременно возникают требования к поведению в детском коллективе. В результате у слабос-

лышащего ребёнка, возникают негативные поведенческие реакции, которые приводят к неадекватным эмоциональным состояниям, негативными поведенческими реакциями, нарушением личностного и познавательного развития. Изменение образа жизни приводит, в первую очередь, к нарушению эмоционального состояния ребёнка. Этот период сопровождается эмоциональной напряжённостью: беспокойством или заторможенностью. Ребёнок плачет, стремится к эмоциональному контакту с взрослыми или, наоборот, раздражённо отказывается от него, сторонится сверстников. Эмоциональная напряжённость сказывается на сне, аппетите, в часы бодрствования ребёнок плачет. Невыполнение основных психолого-педагогических условий при воспитании слабослышащих детей приводит к нарушению интеллектуального, физического, речевого развития ребёнка, возникновению отрицательных форм поведения.

Положительная динамика в двигательном, речевом развитии, в развитии предметно-манипулятивных действий зависят от того, насколько комфортно и защищённо чувствует себя ребёнок семье и в детском саду. В исследованиях сурдопсихологов и сурдопедагогов Э. И. Леонгард, Л. А. Головчиц, А. А. Катае-

вой, Г. В. Трофимовой определяются психолого-педагогические условия, способствующие преодолению негативных поведенческих реакций и формированию первичной социализации. Среди психолого-педагогических условий важнейшим является адекватная конструктивная позиция взрослых участников педагогического процесса: родителей, воспитателей, сурдопедагога, сурдопсихолога и всех сотрудников детского сада.

Деятельностный подход к формированию первичной социализации предполагает усвоение слабослышащим ребёнком определённых двигательных, речевых и предметно-манипулятивных обобщённых способов, принятых в обществе в соответствии с требованиями самого общества, а также с учётом индивидуальности. Представитель этого подхода, Л. С. Выготский, рассматривал процесс усвоения человеком существующих общественно выработанных способов действия с социальной и возрастной точек зрения. Первичной социализации ребёнка препятствует первичный органический дефект и вторичные отклонения, проявляющиеся в своеобразном психическом развитии ребёнка: отсутствие навыков общения, неадекватное оценивание себя в ситуации общения, высокие требования к окружающим, эмоциональ-

ная неуравновешенность, тревожность и боязнь речевого общения, замкнутость.

Главным, исходным направлением в коррекционно-развивающей работе является диагностическое направление. В соответствии с основополагающим принципом специальной педагогики – принципом единства диагностики и коррекции – изучение уровня первичной социализации – первый её этап и непереносимое условие последующего формирующего этапа.

Таким образом, актуальность проблемы диагностики первичной социализации слабослышащих детей младшего дошкольного возраста, её практическая значимость послужили основанием для выбора темы исследования студенческой научной группы 4 курса дневного отделения, факультета психологии, работающей по проблеме психолого-педагогической диагностики и коррекции эмоционально-личностной сферы у детей с нарушениями в развитии. Целью исследования явилось обоснование на теоретическом и экспериментальном уровнях положения о том, что метод наблюдения и тестирование, взаимно дополняя друг друга, позволят выявить реальный уровень первичной социализации слабослышащих детей младшего дошкольного возраста. В качестве

объекта и предмета исследования рассматриваются соответственно процесс первичной социализации слабослышащих детей младшего дошкольного возраста и психолого-педагогическая диагностика первичной социализации (уровня сформированности обобщённого образа действия) слабослышащих детей младшего дошкольного возраста. Анализ психолого-педагогической литературы позволил выстроить рабочую гипотезу: сочетание диагностических методов наблюдения и тестирования позволит выявить реальный уровень обобщённого образа действия слабослышащих детей младшего дошкольного возраста. В соответствии с целью и рабочей гипотезой, были определены задачи исследования:

- изучить и проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме процесса социализации детей с нарушениями слуха на современном этапе;
- разработать научную схему наблюдения поведения слабослышащих детей младшего дошкольного возраста и реализовать её;
- подобрать диагностические методики, направленные на выявление уровня первичной социализации слабослышащих детей и провести диагностику;
- дать интерпретацию полученных в результате диагностики данных.

Основными методами проведения исследования являются: анализ психолого-педагогической литературы, метод научного наблюдения, тестирование, диагностический эксперимент. Методологическую основу исследования составляют теоретические положения отечественной психологии, педагогики и дефектологии, раскрывающие сущность процесса социализации, а также результаты исследований отечественных учёных, установивших закономерности психического развития детей с недостатками слуха, – Л.С. Выготского, Р.М. Боскис, Л.В. Занкова, А.Г. Зикеева, К.Г. Коровина, Н.Г. Морозовой, М.М. Нудельмана, Т.В. Розановой, И.М. Соловьёва, Л.И. Тиграновой, Ж.И. Шиф, – и развития личности слабослышащих детей дошкольного возраста, – Б.Д. Корсунской, Н.Г. Морозовой, А.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, Э.И. Леонгард, Т.В. Пельмской, Н.Д. Шматко.

Исследование осуществлялось в государственном дошкольном образовательном учреждении Тульской области № 1, в группе слабослышащих детей в 2008–2009 учебном году. В эксперименте участвовали 8 детей 2-летнего возраста с сурдологическим диагнозом: сенсоневральная тугоухость III степени (снижение слуха в области частот 500, 1000, 2000 Гц от 56–70 дБ). Дети воспри-

нимают речь разговорной громкости только на расстоянии одного метра, поэтому возможность речевого общения со сверстниками и взрослыми резко сокращена.

Для диагностики уровня овладения слабослышащими детьми младшего дошкольного возраста обобщёнными способами действия (первичной социализации) была разработана схема научного наблюдения поведения детей: их двигательной, речевой и предметно-манипулятивной активности. Метод наблюдения – ведущий метод психолого-педагогической диагностики, он является незаменимым везде, где затруднено применение стандартизированных процедур. Научное наблюдение как метод диагностики обосновано в работах М.Я. Басова. Между обычными наблюдениями педагога за детьми, которые осуществляются каждый день, и теми наблюдениями, которые можно отнести к разряду научных, М.Я. Басов проводит резкую грань. Психолого-педагогическое наблюдение как психодиагностический метод характеризуется постановкой цели исследования, выделением критериев (единиц) наблюдения, выбором ситуации наблюдения. Научное наблюдение протекает длительно во времени, что в свою очередь повышает объективность оценки, таким образом, метод наблюдения

оправдан при диагностике слабослышащих детей.

Известно, что у слабослышащих детей в течение дня наблюдается частая смена настроения, колебание работоспособности, что влияет на проявление негативных черт характера, эмоций, отрицательно сказывается и плохое самочувствие ребёнка. Поэтому однократное проведение замера может дать неточный, а в некоторых случаях и ошибочный результат. Наблюдение проводилось в течение всего дня: в часы приёма, в самостоятельной деятельности детей, в процессе режимных моментов, на занятиях, прогулке с целью выявления индивидуальных особенностей каждого ребёнка. Наблюдение осуществлялось по следующим критериям: преобладающее настроение в течение дня, содержание двигательной активности, средства общения (речь, естественные жесты), содержание предметной деятельности, использование помощи взрослого.

Для сбора дополнительной информации, кроме метода наблюдения, в исследовании был использован метод «диагностических ситуаций», состоящий из 5 методик, разработанных Е. И. Морозовой (2001), В. Юртайкиным, П. Жияновой (1999). Методика «Матрёшка» использовалась для выявления преобладающего эмоционального фона у детей в процес-

се общения со взрослым. Методика «Вхождение в новую игру», направленная на выявление умения ребёнка входить в новую игру. Методика «Пирамида» – на выявление умения самостоятельно действовать с игрушками. Методика «Мозаика», направленная на выявление способности сотрудничать со взрослым и использовать его помощь. Методика «Совместная деятельность» – на определение умения ребёнка входить в игры других детей.

Процедура диагностики осуществлялась с учётом возраста и слухового дефекта слабослышащих детей. Так как у слабослышащих детей младшего дошкольного возраста в процессе исследования быстро наступает утомление, исследование проводилось в игровой форме. Для того чтобы у слабослышащих детей не возникало негативной реакции на искусственную обстановку и учитывая специфику исследуемого процесса исследование проводилось в естественных условиях, в которых дети находятся повседневно. Оценка результатов метода диагностических ситуаций осуществлялась по параметрам, разработанным исследователями Е. И. Морозовой, В. Юртайкиным, П. Жияновой.

1 уровень («низкий», 5 баллов) – у ребёнка отсутствует активность. Не проявляет интереса к окружающим предметам и игруш-

кам. Не выполняет предложенные задания, на помощь педагога реагирует негативными реакциями: плач, отказ от деятельности. Ребёнок не входит в игры других детей даже вместе с педагогом.

2 уровень («средний», 10 баллов) – у ребёнка проявляет активность, совершает адекватные действия с игрушками, предметами без ориентации на практический результат. Выполняет действия только при оказываемой помощи педагога, при отсутствии помощи перестаёт выполнять задание, в результате чего задание остаётся невыполненным. Ребёнок может принимать участие в коллективных играх, но при этом всё время старается быть рядом с педагогом.

3 уровень («высокий», 15 баллов) – у ребёнка наблюдается активность, стремление к достижению положительного результата, активно контактирует с педагогом, сопровождает свои действия речью (усечёнными и лепетными словами). Ребёнок активно действует с игрушками, получая от этого удовольствие, не нуждается в стимулирующем воздействии педагога. В процессе самостоятельных действий помощь педагога воспринимает адекватно: улыбка, контакт. Ребёнок активно входит в игру других детей, лишь изредка ищет одобрительный взгляд педагога.

Во время проведения диагностического обследования использовались словесно-жестовые инструкции, все задания, которые предлагались детям, сопровождались естественными жестами. Использовались различные способы побуждения ребёнка к выполнению заданий: действия взрослого с игрушками, привлечение к выполнению задания другого ребёнка, фиксированная помощь в выполнении заданий: показ, подражание, совместные действия, после оказанной помощи ребёнку всегда предлагалось самостоятельное выполнение задания. Количественно-качественный анализ данных, полученных с помощью метода наблюдения и метода тестирования, позволил выделить три условных уровня первичной социализации слабослышащих детей младшего дошкольного возраста.

Первый уровень – «низкий» – характеризуется лёгкой возбудимостью ребёнка, расторможенностью, агрессивностью. Любое изменение ситуации вызывает плач. У ребёнка отмечаются острые протестные реакции и выраженные проявления аффективной и другой психопатологической симптоматики (слёзы, рыдания, крик). Это мешает им воспринимать окружающее и действовать в новой обстановке согласно требованиям взрослого. Ребёнок, заметив взгляд педагога, напряга-

ется, старается уйти. Избегает общества детей и взрослых. Ребёнок не обращает внимания на предметы, игрушки, бесцельно ходит по комнате или сидит в углу. Действия ребёнка хаотичны, отсутствуют попытки установления речевого общения. Ребёнок активно сопротивляется пребыванию в новых условиях. Ребёнок неуверенно забивается в угол. Любое перемещение вызывает негативные реакции.

Для второго – «среднего» – уровня характерны пассивность, заторможенность, напряжённость, разнообразные навязчивые движения (покусывание ногтей, губ, сосание пальца), отказ от общения. У ребёнка преобладает негативное настроение и лёгкий переход к плачу. Наблюдаются также поведенческие и эмоциональные проявления регрессии: утрата навыков опрятности и самообслуживания, появление симбиотической привязанности к матери, актуализация потребности в тактильном контакте с взрослым. Ребёнок неуверенно перемещается по комнате, ищет опору. Перемещается с взрослыми за руку, потеря взрослого вызывает плач. Попытки вступления в речевые контакты со взрослыми и детьми не выражены. На улыбку педагога ребёнок отвечает улыбкой, сопряжённо-отражённо произносит лепетные и «усечённые» слова. Ребёнок вре-

мя от времени берёт в руки предметы, игрушки, совершает манипулятивные действия.

Третий уровень – «высокий» – характеризуется отсутствием у детей негативных эмоциональных реакций. Преобладающее настроение бодрое, весёлое. Без протестных реакций ребёнок входит в новое помещение, дружелюбно реагирует на взрослых и сверстников, берёт в руки игрушки и разные предметы. Перемещается свободно по комнате. Адекватно реагирует на предметы, используя их по назначению. Адекватно реагирует на одобрительный взгляд взрослого и активно ищет его. Заметив взгляд педагога, ребёнок улыбается. По своей инициативе использует лепетные и «усечённые» слова при обращении к педагогу и детям.

Качественный и количественный анализ полученных результатов убедительно продемонстрировал, что участвовавшие в эксперименте слабослышащие дети младшего дошкольного возраста находятся на низком и среднем уровнях первичной социализации.

Результаты диагностического эксперимента по выявлению уровня первичной социализации слабослышащих детей младшего дошкольного возраста (см. таблицу 1).

Реализация принципа единства диагностики и коррекции предполагает разработку психолого-педаго-

Таблица 1.

Имя ребёнка	Результат метода наблюдения да среднее кол-во баллов по 4-м критериям (уровень)	Методика № 1	Методика № 2	Методика № 3	Методика № 4	Методика № 5	Общее и среднее кол-во баллов по 5-и методикам	Общий уровень адаптации по результатам наблюдения и тестирования
Лена	1 низкий	1	1	1	1	1	5/1	низкий
Миша	2 средний	2	2	2	2	2	10/2	средний
Саша	2 средний	3	2	2	3	3	10/2	средний
Вася	2 средний	2	2	2	2	2	10/2	средний
Вика	2 средний	1	2	2	2	2	9/1,8	средний
Оля	1 низкий	1	1	1	2	1	6/1,5	низкий
Артём	2 средний	2	2	2	2	2	10/2	средний
Саша А.	1 низкий	1	2	1	2	1	7/1,4	низкий

гических условий, способствующих процессу первичной социализации слабослышащих детей младшего дошкольного возраста, что и составляет предмет дальнейшего исследования научной студенческой группы.

Методическая значимость проведённого исследования заключается в разработке схемы научного наблюдения поведения детей младшего дошкольного возраста, в сочетании диагностических методов наблюдения и тестирования слабослышащих детей младшего дошкольного возраста. Практическая значимость

состоит в том, что результаты работы могут быть полезны студентам младших курсов в процессе изучения учебных дисциплин сурдопсихологии и сурдопедагогике. Диагностический инструментарий может быть использован различными специалистами: воспитателями, начинающими сурдопедагогами и психологами при оказании детям с нарушениями слуха психолого-педагогической помощи в условиях специальных дошкольных образовательных учреждений и родителями в условиях семейного воспитания.

