

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАПУЩЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Работа представлена кафедрой педагогики и психологии
Дальневосточной государственной социально-гуманитарной академии.
Научный руководитель - доктор педагогических наук, доцент Б. Е. Фишман*

В статье предложена методика первичного этапа диагностики начальных стадий социальной запущенности детей и подростков, основанная на оценке 24 диагностических показателей, представляющих социальную запущенность в трех сферах ее проявления: в поведении, отношениях и развитии. Обеспечивая диагностику состояния процессов социализации детей или подростков, методика также позволяет исследовать симптомокомплексы ранних стадий их социальной запущенности.

Focused on the procedures and methods for detecting early stages of social abandonment of children and adolescents, the article discusses 24 diagnostic indicators which make it possible to determine that a child or an adolescent is abandoned by the social group he/she lives in by taking a look at his/her behaviour, relationships with other people and mental development. Besides providing a reliable framework for monitoring the socialisation of children and adolescents, the procedures and methods also allow the researcher to study complexes of symptoms indicating early stages of social abandonment.

В работе¹ были определены критерии качественной диагностики социальной запущенности детей и подростков, отражающие личностную центрированность оснований диагностики, комплексность применяемых методов и средств, учет уровня развитости жизненных сил и жизненного пространства детей и подростков, оценку степени их индивидуальной и социальной субъектности. Обоснована необходимость двух этапов диагностики социальной запущенности детей и подростков, на первом из которых выявляются и оцениваются проблемы совместной деятельности и общения, отношений и развития. Таким образом, комплексная первичная диагностика предназначена для определения конкретных детей или подростков, чья субъектность в необходимой мере не проявлена в их совместной деятельности и общении.

Важность диагностики начальных стадий социальной запущенности детей и подростков определяется тем, что, образовавшись, социальная запущенность может в

дальнейшем сформировать девиантное поведение, но может и не сформировать его. Именно такая возможность становится целью упреждающей профилактики и поддержки социального развития детей и подростков².

Выстраивая стратегию профилактики социальной запущенности детей и подростков, в ней можно выделить следующие этапы:

- а) диагностика социальной запущенности;
- б) выбор методов и средств поддержки социального развития детей и подростков;
- в) осуществление поддержки социального развития детей и подростков;
- г) системный мониторинг эффективности поддержки социального развития детей и подростков.

Указанная стратегия должна опираться на диагностические процедуры, позволяющие охарактеризовать социальную адаптированность детей и подростков. При этом необходимо, чтобы диагностические процедуры обеспечили:

- системность рассмотрения социальной запущенности детей и подростков, означающую необходимость представить это явление во всех основных сферах его проявления;
- многомерность совокупности используемых диагностических показателей, повышающую надежность результатов диагностики;
- использование непосредственных наблюдений как источника первичной диагностической информации;
- адекватный анализ и интерпретацию, позволяющие обоснованно выявлять начальные стадии социальной запущенности детей и подростков;
- ориентацию на применение в массовой практике, а не в специальных исследовательских программах;
- применение несложных методов математической обработки данных.

Последнее требование было введено для того, чтобы обеспечить возможность использования диагностических процедур в практике социальной работы с детьми и подростками, ведь большинство социальных работников (да и практических педагогов) слабо владеют методами математической статистики.

В работе³ были предложены содержательно-методические основы диагностики социальной запущенности детей и подростков применительно к ранним стадиям. При этом социальная запущенность в детском и подростковом возрасте была охарактеризована как неразвитость социально-коммуникативных качеств и свойств личности, низкая способность к социальной рефлексии и трудности в овладении социальными ролями. Иными словами, социальная запущенность означает низкий уровень развития социально-значимых свойств и качеств личности ребенка и подростка.

Известно, что в общем случае социальная запущенность содержит три компоненты по трем сферам ее проявления: поведение, отношение и развитие⁴. Обеспечение

системности описания данного явления означает необходимость представить социальную запущенность детей и подростков как систему, существенные проекции которой имеются во всех этих трех сферах.

Учитывая требование многомерности набора диагностических показателей, нами было принято решение сформировать следующий сбалансированный по представительности набор диагностических показателей.

В сфере поведения: 1) степень соответствия норме поведения в коллективе; 2) степень сформированности умений игровой деятельности; 3) мера затрудненности учебной деятельности; 4) степень успешности в учебной деятельности; 5) частота и степень раздражения в реакции на окружающих; 6) мера устойчивости/неустойчивости настроения; 7) уровень работоспособности и утомляемости в учебной деятельности; 8) частота проявления двигательной и эмоциональной расторможенности.

Такие параметры соответствует работам⁵ и др., в которых социальная запущенность в сфере поведения характеризуется постоянными отклонениями от нормы поведения в коллективе; несформированностью умений игровой деятельности; заметной затрудненностью учебной деятельности; низкой успешностью в учебной деятельности; недостатком выдержки, неумением владеть собой, вспыльчивостью, повышенной раздражаемостью; тревожностью, частой и слабо мотивированной сменой настроения; низкой работоспособностью и быстрой утомляемостью; двигательной и эмоциональной расторможенностью.

В сфере отношений: 1) степень конфликтности в отношениях со сверстниками; 2) степень учета реакции партнеров и внимательности в отношениях с ними; 3) степень легкости/затрудненности общения со сверстниками и с другими людьми; 4) адекватность отношения к социальному одобрению (неодобрению); 5) выраженность сопереживания к доброжелательному и внимательному отношению сверстников;

б) уровень проявления активности в общении со сверстниками; 7) степень обидчивости, адекватность реагирования на окружающих; 8) социальный статус среди ровесников.

В пространстве представленных параметров сферы отношений социальная запущенность детей и подростков характеризуется, согласно Л. А. Грищенко, Б. И. Алмадову, И. В. Невскому, Р. В. Овчаровой и др., следующим образом: враждебность, и конфликтность в отношениях со сверстниками; слабый учет реакции партнеров и невнимательность в отношениях с ними; трудности взаимопонимания в отношениях со сверстниками; неадекватное отношение к социальному одобрению или неодобрению; невыраженное сопереживание к их доброжелательному и внимательному отношению; слабая активность в общении со сверстниками; обидчивость в отношениях со сверстниками; низкий социальный статус среди ровесников.

В сфере развития: 1) степень соответствия норме фактического развития памяти; 2) степень соответствия норме фактического развития мышления; 3) степень соответствия норме фактического развития воображения; 4) степень соответствия норме фактического развития речи; 5) степень уверенность в себе; 6) степень сформированности умений учебной деятельности; 7) степень развития эмоциональной чуткости и отзывчивости; 8) степень соответствия поведения нравственному сознанию.

Использование указанных параметров сферы развития позволяет, согласно некоторым авторам⁷, описать социальную запущенность детей и подростков следующим образом: отставание от нормы в развитии памяти, мышления, воображения; недостатки в развитии речи, бедность словарного запаса; неуверенность в себе; несформированность умений учебной деятельности, нарушения в учебно-познавательной активности; отставание в развитии эмоционально-волевых, нравственных свойств, черт и качеств личности; искаженность системы

нравственных ценностей, устойчивая агрессивная форма поведения.

На основе совокупности предложенных параметров сформирована диагностическая анкета⁷, в которой каждая из сфер рассматривается в пространстве соответствующих восьми параметров. Каждый параметр является порядковой переменной и дает возможность оценить интенсивность проявления соответствующего признака у каждого ребенка или подростка. Полная же совокупность предложенных параметров обеспечивает диагностику состояния процессов социализации конкретных детей или подростков.

Комплексность описания данного явления означает представление социальной запущенности детей и подростков как системы, существенные проекции которой имеют в трех рассматриваемых сферах. При этом становится возможным исследовать симптомокомплексы ранних стадий социальной запущенности, выявляя связанные совокупности признаков, статистически значимо отклоняющиеся от нормы.

Заполняет анкету классный руководитель (или школьный психолог), оценивая ребенка по каждому признаку. Как важную дополнительную особенность разработанной анкеты отметим ее практико-ориентированность. Передача ее классным руководителям младших классов и выполненная апробация показали, что данная анкета может стать важным компонентом фиксации состояния учащихся, обеспечивая получение индивидуальных портретов в разрезе 24 признаков, которые с разных сторон характеризуют поведение, отношения и развитие воспитанников. К тому же многомерность набора диагностических показателей способна обеспечить надежность заключений и выводов по конкретным детям и подросткам.

По отношению к измерительной шкале каждый диагностический параметр относится к одной из двух групп.

/ группа. Параметры с нормативно определенной возрастной нормой.

В эту группу вошли параметры, для которых известно и используется понятие «норма» (развитие мышления, развитие памяти, развитие воображения, поведение в коллективе, активность в общении со сверстниками). Значения проекций на оси таких параметров наименее подвержены влиянию субъективных факторов, поскольку опираются на одни и те же нормы.

II группа. Параметры, для которых отсутствует нормативно определенная возрастная норма. Значения проекций на оси таких параметров подвержены существенно влиянию субъективных факторов, поскольку каждый эксперт, выполняющий оценку, использует собственные понятия того, что считать нормальным для детей и подростков. При этом определенное снижение субъективизма результатов диагностики обеспечивается благодаря многомерности набора показателей и в предположении независимости их значений.

Поскольку разработанная анкета включает по 8 показателей для каждой из трех указанных выше сфер, то для практического использования были разработаны следующие дифференциальные диагностические уровни, которые могут раздельно использоваться в каждой рассматриваемой сфере.

- *Уровень 1.* В сфере поведения (отношения, развития) у ребенка или подростка социальное развитие соответствует нормальному. Такой вывод можно сделать в случае, если в рассматриваемой сфере существенные негативные проявления зафиксированы не более чем по двум диагностическим признакам.

- *Уровень 2.* В сфере поведения (отношения, развития) у ребенка или подростка социальное развитие отстает от нормального. Такой вывод можно сделать, если существенные негативные проявления зафиксированы по трем, четырем или пяти диагностическим признакам рассматриваемой сферы.

- *Уровень 3.* В сфере поведения (отношения, развития) у ребенка или подростка

социальное развитие существенно отстает от нормального. Такой вывод можно сделать, если существенные негативные проявления зафиксированы по шести (или более) признакам, входящим в рассматриваемую сферу.

Указанные дифференциальные диагностические уровни позволяют различить состояния, необходимые для диагностики начальных стадий социальной запущенности детей и подростков (для удобства будем характеризовать каждое состояние тремя последовательными числами, определяющими уровни развития соответственно в сфере поведения, отношения и развития).

- *Отсутствие социальной запущенности* - такой уровень характеризуется состояниями 1,1,1; 1,1,2; 1,2,1; 2,1,1.

- *Начальная тенденция к социальной запущенности* - такой уровень характеризуется состояниями 1,2,2; 2,1,2; 2,2,1; 1,1,3; 1,3,1; 3,1,1.

- *Развитая тенденция к социальной запущенности* - такой уровень характеризуется состояниями 2,1,3; 1,2,3; 2,3,1; 1,3,2; 3,1,2; 3,2,1; 2,2,2; 2,2,3; 2,3,2; 3,2,2.

- *Сформированная социальная запущенность* - такой уровень характеризуется состояниями 1,3,3; 3,1,3; 3,3,1; 2,3,3; 3,2,3; 3,3,2; 3,3,3.

Приведем некоторые результаты, характеризующие симптомокомплексы ранних стадий социальной запущенности на примере учащихся 2-х и 3-х классов одной из школ г. Биробиджана (всего 131 ребенок).

Школьники с отсутствием социальной запущенности. Сюда входит порядка 65% детей с благополучным уровнем социального развития (состояние 1,1,1) и еще порядка 13% детей, которые описываются состояниями 1,1,2 и 1,2,1, причем большинство из них (10%) относятся к состоянию 1,1,2.

Школьники с начальной тенденцией к социальной запущенности. В этой группе около 11% учащихся, которые описываются состояниями 2,1,2; 1,2,2; 2,2,1 и 2,2,2,

причем большинство из них (6%) - имеет состояние 2,1,2.

Школьники с развитой тенденцией к социальной запущенности. В этой группе около 9% учащихся, которые описываются состояниями 2,2,2; 1,2,3; 2,1,3; 3,2,2; 2,2,3, причем около 3% имеет состояние 2,2,2, еще около 3% - 2,2,3 и около 2% - 2,1,3.

Школьники с социальной запущенностью. В этой группе оказалось около 2% учащихся, большая часть которых описывается состоянием 3,2,3. Реже встречаются состояния 2,3,3 и 3,3,2.

Выявленные статистически симптоматические комплексы процессов развития социальной запущенности детей и подростков представлены на рис. 1.

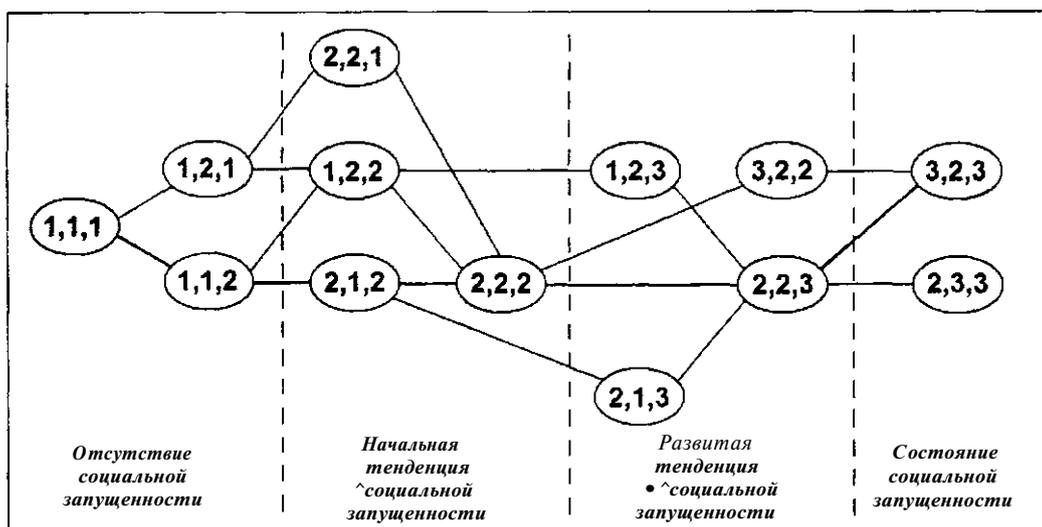


Рис. 1. Статистический портрет симптомокомплексов социальной запущенности: жирные линии связывают состояния с максимальными удельными весами

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ Рыбоконь Р. А. О диагностике социальным работником начальных стадий социальной запущенности детей и подростков // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. Аспирантские тетради. 2007. № 14 (37).

² Рыбоконь Р. А. Практико-ориентированная методика диагностики начальных стадий социальной запущенности детей и подростков // Актуальные проблемы взаимодействия молодежи в полиэтнических регионах России: Сборник материалов Всероссийской научно-практической заочной конференции. Биробиджан. Ноябрь-декабрь 2007 г. Биробиджан: Изд-во ДВГСГА, 2007.

³ Рыбоконь Р. А. О диагностике социальным работником начальных стадий социальной запущенности детей и подростков.

⁴ Овчарова Р. В. Справочная книга школьного психолога. М., 1996.

⁵ Грищенко Л. А., Алмазов Б. И. Психология отклоняющегося поведения и задачи педагогической реабилитации трудновоспитуемых учащихся. Свердловск, 1987. Невский И. В., Овчарова Р. В. Ранняя диагностика и профилактика педагогически запущенных детей. Курган, 1985.

⁶ Овчарова Р. В. Указ. соч.; Грищенко Л. А., Алмазов Б. И. Указ. соч.; Невский И. В., Овчарова Р. В. Указ. соч.

⁷ Фишман Б. Е., Рыбоконь Р. А. О разработке инструментария для диагностики начальных стадий социальной запущенности детей и подростков // Актуальные проблемы взаимодействия молодежи в полиэтнических регионах России: Сборник материалов Всероссийской научно-практической заочной конференции. Биробиджан. Ноябрь-декабрь 2007 г. Биробиджан: Изд-во ДВГСГА, 2007.