

## Лекция 7

### Диагностика социально-педагогической запущенности детей

1. Комплексная диагностика социальной и педагогической запущенности.
2. Этимологическая диагностика социально-педагогической запущенности детей.
3. Этапы комплексной диагностики социально-педагогической запущенности детей.
4. Метод комплексной экспресс-диагностики состояния социально-педагогической запущенности детей (МЭДОС).

#### *1. Комплексная диагностика социальной и педагогической запущенности.*

Комплексная социально-педагогическая диагностика — это углубленный и всесторонний анализ личности ребенка, направленный на выявление присущих ей положительных сторон и недостатков, их причин, а также на решение практических задач: гармонизацию развития личности и повышение эффективности целостного педагогического процесса. Такое понимание диагностики во-первых, означает не смешение диагностических функций педагогов и психологов, а их функциональное взаимодействие, во-вторых, обогащает взаимодополнением методов знание о ребенке, его микросоциуме и педагогическом процессе; в-третьих, опирается на положительное в личности ребенка; в-четвертых, вскрывает не только недостатки, но и их причины, в-пятых, имеет значение не только для повышения качества педагогического процесса, но и главного, чему он служит, — гармонизации развития личности ребенка. Наконец, следует отметить, что комплексная диагностика при правильной ее организации помогает оценивать уровень развития, обученности и воспитанности ребенка в зависимости от качества семейного воспитания и учебно-воспитательного процесса в детском саду и школе, характера личностного влияния воспитательного микросоциума.

Итогом комплексной психолого-педагогической диагностики должен стать психолого-педагогический диагноз, который отвечает на следующие вопросы:

1. Имеет ли место социально-педагогическая запущенность ребенка?
2. На что опереться в воспитательно-образовательной, профилактической и коррекционной работе с ребенком?
3. Что в ребенке не развито, подвержено деформации в силу социально-педагогической запущенности?
4. В чем возможности изменения социально-педагогической ситуации развития ребенка?
5. Кто и что должен делать?
6. Какими путями, средствами, методами?
7. Каков возможный результат (прогноз развития ребенка) при использовании методов профилактики и коррекции либо их отсутствии?

#### *2. Этимологическая диагностика социально-педагогической запущенности детей.*

Социально-педагогическая запущенность есть состояние личности ребенка, которое проявляется в несформированности у него свойств субъекта деятельности, общения и самосознания и концентрированно выражается в нарушенном образе «Я». Это состояние обусловлено социально-педагогической ситуацией развития, характеризующейся неадекватной социальной активностью ребенка, с одной стороны, и дезинтегрирующим влиянием воспитательного микросоциума на процессы социализации и индивидуализации личности — с другой. Основными проявлениями социальной запущенности в детском возрасте являются неразвитость социально-коммуникативных качеств и свойств личности ребенка, его низкая способность к социальной рефлексии, трудности в овладении социальными ролями. Проявлениями педагогической запущенности следует считать труднообучаемость,

трудновоспитуемость, т.е. собственно педагогическую трудность ребенка и низкий уровень его субъектности в учебно-познавательном процессе. У дошкольников это выражается в неразвитости комплекса игровых способностей, недостаточной активности в игре, несформированности игровой рефлексии. У младших школьников несостоятельность в учении демонстрируется как неразвитость учебно-познавательной мотивации, низкий уровень целенаправленности и осознанности учебной деятельности, недостаточная учебно-познавательная активность.

Социальный и педагогический аспекты запущенности и взаимосвязаны, и взаимообусловлены. Неуспешность в деятельности, необученность, необразованность, в том числе невладение знаниями социально-этического характера, влияют на уровень социального развития ребенка, его адаптацию в референтных группах.



Внешними причинами социально-педагогической запущенности в детском возрасте являются дефекты семейного воспитания, на которые наслаиваются недостатки и просчеты в воспитательно-образовательной работе в детском саду и школе.

Роль предрасполагающего фактора в возникновении и развитии запущенности детей могут играть индивидуальные психофизиологические и личностные особенности ребенка: генотип, актуальное состояние здоровья, доминирующие психоэмоциональные состояния, внутренняя позиция, уровень активности во взаимодействии с микросоциумом и др. Внешние и внутренние причины обуславливают возникновение и развитие запущенности, преломляясь в конкретной ситуации развития ребенка при условии их сочетания между собой, высокой интенсивности, относительной стойкости и длительности воздействия на ребенка, особенно в раннем детстве и отсутствии своевременной профилактической и коррекционной работы.

Ситуация развития запущенного ребенка оказывается неблагоприятной. Она складывается из пагубных для его развития сочетаний характеристик воспитательного микросоциума, воспитательно-образовательного процесса и внутренней позиции воспитанника, ими обуславливаемой.

Механизм возникновения и развития социально-педагогической запущенности детей приводится в движение противоречием между потребностью ребенка стать личностью и возможностью ею стать. В случаях социально-педагогической запущенности потребность ребенка в персонализации вступает в противоречие с нежеланием референтных для него общностей (сначала семьи, затем групп сверстников в детском саду и школе) принимать проявления его индивидуальности, не соответствующие социальным нормам и ожиданиям. Причем в силу специфики возраста такая позиция сверстников прежде всего обусловлена отношением к запущенному ребенку взрослых — педагогов и родителей. Социально-педагогическая запущенность берет начало в раннем детстве, примерно с трехлетнего возраста, т.е. совпадает с началом развития самосознания ребенка, его пра-вилосообразного поведения и нормативной деятельности. При неблагоприятной ситуации развития происходит накопление количественных признаков и проявлений запущенности, которые в силу интеграции психики переходят в качественные образования — ее симптомокомплексы.

Особое место детства в становлении личности признается всеми исследователями. Если по отношению к развитию познавательных процессов детский возраст называют решающим, то это тем более верно в связи с развитием личности. В детстве закладывается фундамент личности: формируются основные мотивационные, инструментальные и стилевые черты. Первые относятся к интересам человека, тем целям и задачам, которые он перед собой ставит, к его основным потребностям и мотивам поведения.

Инструментальные черты включают предпочитаемые человеком средства достижения соответствующих целей, удовлетворения актуальных потребностей, а стилевые касаются темперамента, характера, способов поведения и манер

Возрастные особенности детей-дошкольников и младших школьников, проявляющиеся в большой эмоциональности, зависимости от взрослого и подражательности, восприимчивости, создают опасность закрепления и интеграции признаков и проявлений социально-педагогической запущенности, обуславливают задержки и негармоничность развития, неуспешность и непродуктивность деятельности, нарушения в процессах самоопределения, реализации личностного потенциала, психологическую уязвимость ребенка. С другой стороны, в силу тех же особенностей дети легче перестраиваются, поддаются воспитательному воздействию, более чувствительны в плане развития, если определяющие воздействия адекватны возможностям и особенностям ребенка.

Социально-педагогическая запущенность является одной из самых распространенных разновидностей отклонений развития, часто перерастающего в правонарушения и другие асоциальные формы проявлений личности. Ранняя диагностика, профилактика и коррекция необходимо обусловлены их упреждающим значением для развития личности, онтогенетическим значением периода детства и более высокой эффективностью воспитательных воздействий на ребенка в детском возрасте. Сложный характер социально-педагогической запущенности обуславливает специфику подхода к ее ранней диагностике — комплексность и системность.

### **3. Этапы комплексной диагностики социально-педагогической запущенности детей.**

I этап — Первичная диагностика ребенка

II этап — Диагностика воспитательного микросоциума

III этап — Диагностика воспитательного влияния

Таким образом, предметом комплексной диагностики является постановка психолого-педагогического диагноза, который должен подтвердить либо опровергнуть наличие социально-педагогической запущенности, указать на деформации личности ребенка, вызванные этим состоянием, их причины, пути и способы профилактики и коррекции выявленных отклонений и недостатков. При этом терминам «недостатки», «дефекты», «отклонения», «деформации» придается смысл, далеко выходящий за рамки психопатологии и дефектологии. В частности, имеются в виду отклонения не только от нормы, но и принятого для данного ребенка стандарта (индивидуального оптимума).

*Целью* комплексной диагностики является раннее выявление признаков и проявлений социально-педагогической запущенности детей. Она выполняет следующие *диагностические задачи*: определение уровня деформации и характера дисгармоний различных сторон, качеств и свойств личности ребенка, вызванных этим состоянием; выявление путей и способов их профилактики и коррекции, прогнозирование дальнейшего развития ребенка как субъекта общения, деятельности и самосознания; изучение эффективности проводимой работы в реальных изменениях личности ребенка и ситуации его развития. *Содержательными* критериями диагностики в рассматриваемом случае должны стать: а) отсутствие патологии развития, б) неблагоприятная социально-педагогическая ситуация развития; в) неадекватная, несоответствующая возрастным требованиям и индивидуальным возможностям активность ребенка как субъекта общения и деятельности; г) неразвитость ребенка как субъекта самосознания;

д) общая сре-довая дезадаптация; е) педагогическая трудность ребенка. Названные критерии выведены из сущностных характеристик социально-педагогической запущенности в детском возрасте и экспериментально подтвержденных имманентно присущих ей признаков и проявлений.

*Методическими критериями комплексной диагностики запущенности в детчжом возрасте могут служить принципы построения ее методов, объективность, предупреждение предвзятости; выявление доминирующих тенденций, изучение явлений, состояний и процессов в развитии; диагностика целостной индивидуальности, единство изучения ребенка и социальной среды, необходимость, достаточность и взаимодополняемость используемых методов, единство диагностических и прогностических функций; валидность, надежность и корректность; сотрудничество с ребенком, его изучение в процессе деятельности и общения*

*Диагностически значимые признаки социально-педагогической запущенности детей (у обеих возрастных групп):*

- 1) нарушения образа «Я», выраженные в неадекватной самооценке и уровне притязаний;
- 2) низкий социальный статус, проявляющийся в неприятии сверстниками, отверженными родителями, и обструкции педагогов;
- 3) трудности и неспешность в деятельности (игровая, учебная и др.), связанные с дисгармониями развития социально-педагогического геноза;
- 4) неадекватное поведение в социальных ситуациях;
- 5) гиперсоциализированность и авторитарность педагогов и родителей.

У дошкольников:

неразвитость комплекса игровых способностей;  
трудности в игровых отношениях со сверстниками,  
невключенность в сюжетно-ролевые и творческие игры;  
слабая готовность к обучению в школе;  
семейная тревожность.

У младших школьников:

- 1 Дисгармония мотивов учения
- Низкая учебно-познавательная активность;
- 2 несформированность основных учебных умений;
- 3 преобладание деловых отношений с учителем при неразвитости эмоционально личностного общения;
- 4 школьная тревожность.

Подавляющее большинство диагностических признаков связаны с характеристикой социально-педагогической ситуации ребенка, понимаемой нами как своеобразное сочетание внутренних и внешних условий, определяющих активность ребенка во взаимодействии с социальной микросредой и предметным миром.

*Механизм комплексной диагностики состоит в ее многоэтапное™, последовательности и непрерывности.*

На I этапе проводится сканирование всех детей в дошкольных группах детского сада или начальных классах школы на предмет выделения детей группы риска. Одной из таких групп являются социально и педагогически запущенные дети. Этот этап отличается быстротой проведения. Здесь используется разработанный нами метод МЭДОС (метод экспресс-диагностики состояния запущенности). Прежде

всего отделяются лети, отклонения в деятельности, общении и поведении которых не связаны с причинами социально-педагогического характера. На этом этапе ставится первичный педагогический диагноз: социально-педагогическая запущенность.

На II этапе группа социально и педагогически запущенных детей обследуется психологом, продолжается более углубленное (по выявленным признакам запущенности) педагогическое изучение детей. В итоге такого скрининга ставится психолого-педагогический диагноз, определяются задачи коррекционной работы с ребенком.

На III этапе проводится глубокая психолого-педагогическая диагностика воспитательного микросоциума ребенка, определяются прогноз его развития, задачи профилактической и коррекционной работы с воспитательным микросоциумом.

На IV этапе проводится диагностика эффективности профилактической и коррекционной работы в параметрах, характеризующих изменения в личности ребенка и социально-педагогической ситуации его развития. Переходим к характеристике методов и инструментария комплексной ранней диагностики социально-педагогической запущенности детей.

#### **4. Метод комплексной экспресс-диагностики состояния социально-педагогической запущенности детей (МЭДОС).**

Метод основан на независимых характеристиках ребенка его педагогом, психологом, родителями и идентификации полученных характеристик и диагностически значимыми признаками исследуемого состояния, раскрытыми в виде внешней симптоматики. Метод определяет наличие или отсутствие состояния, выявляет картину основных отклонений и недостатков, вызванных этим состоянием, и примерный уровень этих отклонений. Этот метод используется одновременно с наблюдением за детьми, которое параллельно ведут педагоги, психологи и родители. Вспомогательными могут быть методы изучения продуктов деятельности ребенка, изучение «истории его поведения» через беседы с родителями, изучение медицинской карты ребенка. Его преимуществами являются нестудоемкость, возможность отграничения на начальном этапе запущенности от сходных с ней состояний и одновременное включение психолога, педагога и родителей в изучение ребенка.

Для педагога эта работа составляет основу психолого-педагогической характеристики ребенка, позволяет поставить педагогические задачи в работе с ним. Для психолога этот этап позволяет выделить группу риска «социально-педагогическая запущенность» и наметить пути углубленной психодиагностики по наиболее важным параметрам, выделенным в МЭДОСе.

Метод комплексной экспресс-диагностики состояния социально-педагогической запущенности детей (МЭДОС) Инструкция: внимательно прочтите утверждения каждой шкалы. Если указанное утверждение подходит к характеристике вашего ребенка, зачеркните соответствующий номер в прилагаемом бланке. Искренность ваших ответов будет способствовать правильной оценке ситуации и поможет вашему ребенку преодолеть имеющиеся трудности. В шкале III — СД отвечайте на вопросы по той графе, которая соответствует возрасту вашего ребенка.

##### **Обработка результатов**

Шкала I — СС (свойства субъекта самосознания) показывает уровень самосознания. Первые четыре суждения свидетельствуют о неприятии физического «Я», 5 и 6 указывают на отсутствие идентификации с именем пола, 7, 8, 9, 12, 14 характеризуют его социальную неприспособленность, остальные свидетельствуют о неадекватной самооценке и уровне притязаний. Общее количество совпадений ответов по шкале указывает на уровень нарушений формирования самосознания запущенного ребенка.

Шкала II — СО (свойства субъекта общения) определяет уровень сформированности<sup>TM</sup> свойств субъекта общения. Первые два суждения касаются потребности ребенка в признании; утверждения 5, 6, 7, 20 говорят о низкой коммуникативной активности ребенка и его неудовлетворенной потребности в общении: в 8, 16, 19 содержатся указания на низкий социальный статус ребенка и его отвержение окружающими. Позиции 13, 14, 15, 21 свидетельствуют о социальной неадекватности ребенка, связанной со слабой социальной рефлексией, а остальные демонстрируют способы защитно-компенсаторного поведения социально отверженного ребенка.

Шкала III — СД (свойства субъекта деятельности) показывает уровень развития свойств субъекта деятельности. Шкала имеет два варианта: для дошкольников (СДИ) и младших школьников (СДУ). По шкале СДИ вопросы 1 — 7 характеризуют комплекс игровых способностей, 8—13 -игровую деятельность, а 14—18 игровую рефлексивность ребенка.

По шкале СДУ суждения 1—9 демонстрируют дисгармонии мотивации учения, 10—16 свидетельствуют о нарушениях в учебно-познавательной активности ребенка, 17—22 характеризуют несформированность осознанности и целенаправленности обучения-, опирающихся на психические новообразования младшего школьного возраста (рефлексия, внутренний план действий, произвольность психических процессов).

Шкала IV — ОТ (общий уровень тревожности) содержит 22 вопроса, 10 из них характеризуют семейную тревожность ребенка. Наиболее значимым этот показатель (ОТС) является для диагностики дошкольников. Вторая, часть вопросов (12) содержит характеристику тревожности ребенка в школе (дошкольном учреждении) — ОТУ. Чем выше балл общей тревожности, тем больше указаний на отвержение запущенного ребенка референтными общностями, его социальную дезадаптацию. Этот показатель в большей степени характерен для младших школьников.

Шкала V — ВМ (воспитательный микросоциум) также имеет два аспекта:

ВМС — воспитательный микросоциум семьи (15 суждений) и ВМУ — воспитательный микросоциум учреждения (К) суждений).

В этих суждениях отражается неблагоприятная семейная и школьная атмосфера, отвержение запущенного ребенка педагогами и родителями, авторитарно-гиперсоциализированный тип отношения к ребенку, сдерживающий его активность и самовыражение. Общее высокое количество баллов по шкале диагностирует неблагоприятность социально-педагогической ситуации развития ребенка. ....

Дополнительно вводится шкала ДР (достоинства ребенка), которая в опроснике не зашифрована. Эта шкала содержит четыре вопроса о ребенке, которые касаются его положительных качеств, и выявляет, знают ли родители, педагоги, что он любит, что он умеет, что он хочет, какой он. Незаполненность этой шкалы свидетельствует о незнании, отвержении, неприятии, одностороннем подходе к ребенку со стороны педагогов или родителей.

Экспресс-диагностика состояния социально-педагогической запущенности ребенка проводится методом независимых характеристик: педагогом, родителями и психологом. Полная интерпретация шкал известна лишь психологу. Вопросы-суждения для родителей и педагогов представлены в закрытой форме. Противоречивые данные родителей и педагогов могут уточняться психологом путем непосредственного наблюдения за ребенком. Он обобщает полученные сведения о ребенке.

Социально-педагогическая запущенность диагностируется при наличии совпадений по I, IV, V и одной из оставшихся шкал (II, III) либо по всем шкалам. Число совпадений при легкой степени запущенности составляет 10—25%, выраженной степени — 25—30% и более. При легкой степени запущенности совпадения суждений опросника и ответов респондентов группируются в первой трети утверждений.

## Литература

1. Голубев, Н.К. Введение в диагностику воспитания / Н.К.Голубев, Б.П. Битинас. — М. : Педагогика, 1999.
2. Лукина, А. Прикладная диагностика развития учащихся в образовательном учреждении / А. Лукина // Педагогическая диагностика. — 2008. — № 1. — С. 16—20.
3. Манойлова, М.А. Авторская методика диагностики эмоционального интеллекта (МЭИ) / М.А. Манойлова // Педагогическая диагностика. — 2007. — №3. — С. 95—110.
4. Микляева, А.В. Диагностика школьной тревожности / А.В. Микляева // Педагогическая диагностика. — 2006. — №1. — С. 32—54.
5. Чарушникова, В. Педагогическая запущенность / В. Чарушникова // Социальная педагогика. — 2007. — №3. — С. 60—65.
6. Шишкина, Н. Диагностика изучения мотивационной сферы учащихся / Н. Шишкина // Педагогическая диагностика. — 2008. — №3. — С. 97—100.