

УДК 376

Ю.В. ФОТОРНАЯ
(ufotornaya@mail.ru)

Волгоградский государственный социально-педагогический университет

ПРОЕКТ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ СПОСОБНОСТИ К ДИАЛОГУ У ЮНОШЕСТВА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ*

Уточнены характеристики и особенности способности к диалогу юношества с ограниченными возможностями здоровья. Описывается содержание и методики диагностики уровня сформированности способности к диалогу у данной категории лиц, а также возможные трудности в ее проведении.

Ключевые слова: *способность к диалогу, уровни сформированности, диагностика, юношество с ограниченными возможностями здоровья.*

В России, как и во всем мире, наблюдается тенденция увеличения численности лиц с ограниченными возможностями здоровья. По данным Федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2017 г. в России зарегистрировано 12,6 млн граждан, имеющих инвалидность. Значительная часть молодых людей с инвалидностью, несмотря на усилия, предпринимаемые обществом с целью их обучения и воспитания, оказывается неподготовленной к интеграции в социум. Юноши и девушки с ограничениями в здоровье (по нашим наблюдениям с III группой инвалидности) по достижении восемнадцати лет остаются со своими коммуникативными проблемами один на один и пытаются решить их самостоятельно. По окончании специализированной школы, не имея возможности продолжить обучение, они, как правило, утрачивают связь со своими сверстниками с нормой в развитии, а отсутствие профессиональных знаний и опыта не дают им возможности устроиться на работу. Ситуации затрудненного общения накапливают негативный коммуникативный опыт; способствуют возникновению психологических комплексов, чувства одиночества, актуализации деструктивных форм межличностного поведения.

У юношей и девушек с ограничениями здоровья одновременно с коммуникативными проблемами, типичными для всех, возникают специфические трудности в коммуникации, отличающиеся от коммуникативных трудностей сверстников с нормой в развитии. М.М. Айшервуд утверждает, что «лица с ограниченными возможностями здоровья живут в состоянии хронического стресса. В процессе социализации, начиная с дошкольного возраста, к ним приходит понимание, что они “не такие, как все”, что над ними часто смеются, избегают; в межличностном взаимодействии преобладают защитные поведенческие реакции, направленные на самосохранение и маскировку собственных дефектов» [1].

А.Г. Самохвалова выделяет следующие особенности общения юношей и девушек с ограниченными возможностями здоровья : «они чаще воспринимают общение как процесс, связанный с трудностями, проблемами, необходимостью преодоления, напряжения, приложения усилий; реже получают от общения удовольствие, положительные эмоции; чаще, чем условно здоровая категория юношества, переживают, общаясь в незнакомой ситуации с малознакомыми людьми, которых плохо понимают; волнуются, стесняются, боятся выразить собственное мнение, придумывают несуществующие проблемы, предвзято относятся к партнерам; субъективными причинами своего затрудненного общения считают либо собственную несдержанность, агрессивность, раз-

* Работа выполнена под руководством Сафроновой Е.М., доктора педагогических наук, профессора кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «ВГСПУ».

дражительность; либо стеснительность, зажатость, склонность к конформизму, слабоволие; испытывают дискомфорт при общении с агрессивно-настроенным партнером; слабовидящие болезненно относятся к критике; слабослышащие не любят, когда собеседник что-то скрывает, умалчивает; считают, что справиться с коммуникативными трудностями они бы могли только в том случае, если бы были здоровы, стали “как все”, т. е. осознание собственной неполноценности негативно сказывается на самовосприятии и самопрезентации в общении; слабовидящие подростки мечтают никого не бояться, не стесняться, быть смелыми; слабослышащие – научиться красиво, правильно, выразительно говорить, следовательно, вербальные коммуникативные трудности и сложности в самовыражении в общении являются наиболее осознанными» [4].

Диалог – это первичная форма речевого общения. Так, согласно утверждениям А.В. Мудрика: «любое общение происходит в форме диалога...» [3]. Диалог в языкознании – форма речи, состоящая из регулярного обмена высказываниями, репликами. Для того чтобы общение между людьми происходило эффективно и корректно, необходимо обладать способностью к диалогу, которую можно понимать, как умение осознавать все связи с внутренним и внешним миром, осмысливать свои отношения с другими людьми, поступки, действия, а также следовать в своей жизни высшим ценностям бытия, т. е. жить одухотворенно. Исходя из темы нашего исследования, способности подразумевают существующие возможности и задатки, которые влияют на уровень сформированности способности к диалогу. Как показывает, проведенный нами анализ теоретической литературы (М.М. Бахтин, С.В. Белова В.С. Библер, В.В. Иванов, Ю.М. Лотман, М.Я. Поляков, А.М. Пятигорский, А.У. Хараш и др.), способность к диалогу понимается, как умение осознавать все связи с внутренним и внешним миром, осмысливать свои отношения с другими людьми, поступки, действия, а также следовать в своей жизни высшим ценностям бытия.

Исследователем С.В. Беловой выделяют следующие критерии сформированности способности к диалогу:

1) **конгруэнтность** (идентичность личности, аутентичность, самоидентификация) – обычное, естественное поведение человека. В качестве показателей выделяются открытое предъявление своей позиции по отношению к конкретному «тексту»; высказывание своего отношения к предъявляемым со стороны чужого «теста» требованиям; обращение с вопросами к собеседнику; инициатива (приглашение) к диалогу;

2) **эмпатия** – понимание другого человека путем эмоционального проникновения в его переживания. Показателями являются способность внимательно слушать собеседника, проявлять сочувствие к нуждам других людей, иметь искреннюю заинтересованность в том, что хотят сказать другие;

3) **осознанность** же предполагает осознание не только какого-либо предмета, но и себя по отношению к нему. Показателями сформированности являются способность личности видеть и фиксировать свои ощущения, чувства, суждения; понимание смысла своей позиции и понимание последствий своих действий;

4) в качестве показателей **конструктивности** выступают принятие конфликтности, выбор форм и средств ненасильственного способа разрешения противоречий и преобразование негативных установок в позитивные. Конструктивность необходима там, где возникает какой-либо конфликт [2, с. 144–145, 204, 205].

Все эти критерии позволили нам выделить уровни сформированности способности к диалогу у юношества с ограниченными возможностями здоровья (см. табл. 1 на с. 73).

Целью нашего исследования является определение уровня сформированности способности к диалогу у юношей и девушек с ограниченными возможностями здоровья, посещающих занятия в театральной студии. В связи с этим нами выбраны методики для диагностики, соответствующие сформированности диалогичности (см. табл. 2. на с. 74).

Таблица 1

**Уровни сформированности способности к диалогу
 у юношества с ограниченными возможностями здоровья**

Уровни сформированности способности к диалогу	Показатели сформированности способности к диалогу			
	Конгруэнтность	Эмпатийность	Осознанность	Конструктивность
Высокий	1.Открытость, общительность, эмоциональная уравновешенность 2.Уступчивость 3.Легкость вступления в контакт	1.Способность внимательно слушать 2.Проявление сочувствия к нуждам других людей 3.Стремление быть максимально полезным	1.Понимание своих чувств, суждений и ощущений 2.Понимание смысла своего поступка 3.Самостоятельность в выборе	1.Осознание, что конфликтность – норма человеческого развития 2.Способность выбора средств и способов ненасильственного разрешения противоречий 3.Способность к разрешению конфликта
Средний	1.Повышенная тревожность, возбудимость, эмоциональная неустойчивость 2.Отсутствие четкой позиции, мнение постоянно меняется 3.Возможно проявление инициативы, но не всегда способны удерживать внимание в диалоге с собеседником	1.Может проявить сочувствие, но не понимает общего состояния собеседника 2.Рассеянное внимание, часто отвлекаемость 3.Обычно не дослушивает собеседника до конца	1.Может разобратся в своих чувствах, суждениях и ощущениях с помощью взрослого 2.Примитивная способность понимать смысл своих поступков 3.Самостоятельность выбора только в простейших жизненных ситуациях	1.Иногда применяет вербальную или физическую агрессию 2.Способность иногда применять насильственные методы разрешения конфликта 3.Конфликтологические знания носят бытовой характер и не систематизированы
Низкий	1.Возбудимость, закрытость для общения, эмоциональная неустойчивость 2.Отсутствие своего мнения 3.Стремление к общению возникает очень редко, по необходимости. Практически не задают вопросов.	1.Не способен внимательно слушать 2.Чувство сопереживания мало развито. Может прикоснуться, обнять. 3.Равнодушие к высказываниям и эмоциям других людей.	1.Низкий уровень самосознания 2.Изредка способен обдумывать действия не до, а после совершения 3.Отсутствие способности самостоятельно сделать тот или иной выбор.	1.Не обладает навыками конструктивного поведения в конфликтной ситуации 2.Обычно применяет насильственные методы разрешения конфликта 3.Не способен разрешить конфликтную ситуацию самостоятельно.

Таблица 2

**Методики для диагностики уровня
сформированности способности к диалогу**

№ п/п	Критерии сформированности способности к диалогу	Название метода диагностики	Автор
1	Конгруэнтность	Карта проявлений инициативности	А.М. Щетинина
2	Эмпатийность	Характер проявлений эмпатических реакций и поведения у детей	А.М. Щетинина
3	Осознанность	Тест «Изучение общей самооценки»	Г.Н. Казанцева
4	Конструктивность	Опросник для определения индивидуального уровня агрессивности личности	А. Басс – А. Дарки

В качестве примера можно привести методику, разработанную А.М. Щетининой, «Карта проявлений инициативности» для диагностики конгруэнтности (см. табл. 3). Эта карта заполняется после целенаправленно проведенных многократных наблюдений. Если диагностируемый часто обнаруживает указанную форму поведения, то в соответствующую графу ставится 4 балла; иногда – 2 балла; никогда – 0 баллов [5].

Таблица 3

Карта проявлений инициативности (А.М. Щетинина) [4]

Показатели инициативности	Частота проявлений		
	никогда	иногда	часто
Берет на себя главные роли в играх	–	–	–
Выступает инициатором какой-либо деятельности	–	–	–
Принимает участие во всех делах	–	–	–
Любит высказывать свою точку зрения	–	–	–
Стремится к лидерству	–	–	–
Любит находиться в центре внимания	–	–	–
Стремится быть первым во всем	–	–	–
Не боится взяться за незнакомое ему дело	–	–	–
Испытывает радость от внимания к нему со стороны взрослого и сверстников	–	–	–
Не соглашается с мнением других, настаивает на своем	–	–	–

Обработка и интерпретация результатов происходят путем сложения суммы полученных баллов. Можно считать уровень сформированности конгруэнтности высоким, если получилось в сумме от 23 до 44 баллов; средним – от 11 до 22 баллов; низким – от 0 до 10 баллов. Нами выдвинуто предположение, что после обработки результатов 70% диагностируемых будут соответствовать среднему уровню, 30% – низкому. Как показывает наш опыт, предполагаемыми трудностями при проведении диагностики могут быть: нестабильное эмоциональное состояние и состояние здоровья лица с ограниченными возможностями здоровья [5].

Мы полагаем, что весьма значимо обратить внимание общества на проблему сложного общения лиц с ограниченными возможностями здоровья, в частности проблему диалога, как первичной формы общения. Для того чтобы организовывать коррекционную работу с данной категорией лиц, необходимо владеть диагностическим инструментарием.

Литература

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида. М.: Инфра-М., 2010.
2. Белова С.В. Педагогика диалога: теория и практика построения гуманитарного образования: моногр. М.: АПКИПРО, 2006.
3. Мудрик А.В. Социализация человека. 3-е изд. М.: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2011.
4. Самохвалова А.Г. Коммуникативные трудности ребенка: проблемы, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2011.
5. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка. Великий Новгород: Новгород. гос. ун-т им. Ярослава Мудрого, 2000.

YULIA FOTORNAYA

Volgograd State Socio-Pedagogical University

DIAGNOSTIC RESEARCH PROJECT OF DEVELOPMENT'S LEVEL OF SKILLS TO MAKING DIALOGUES OF YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES

*The article deals with the characteristics and peculiarities of skills to making dialogues of young people with disabilities.
There are described the content and methods of diagnostics of development's level of skills
to making dialogues of this group and possible difficulties in its realization.*

*Key words: skills of making dialogues, levels of development,
diagnostics, young people with disabilities.*