

**ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ СОЦИАЛЬНОЙ
АКТИВНОСТИ И КОГНИТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ
У ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ**

Е. В. Куприянчук

*кандидат социологических наук, доцент кафедры педагогической
психологии и психодиагностики, факультета психолого - педагогического и
специального образования СГУ им. Н.Г. Чернышевского*

г. Саратов, Россия

elena-kupr@yandex.ru

Аннотация: В статье рассматривается взаимосвязь социальной активности и когнитивных способностей у школьников с легкими нарушениями зрения и без патологии. Представлены результаты эмпирического исследования, выполненного на школьной выборке (n = 40 чел., учащихся 5-8 классов МОУ № 18 г. Энгельса) с применением диагностического инструментария: теста Е. Н. Степанова «определение общественной активности учащихся»; методики Пьерона – Рузера; теста на групповой интеллект «ГИТ».

Установлено, что среди испытуемых с нарушениями зрения высокая социальная активность предполагает повышение их когнитивных способностей, что может являться адаптационным потенциалом для таких лиц.

Ключевые слова: социальная активность, когнитивный потенциал, школьники с ОВЗ, адаптация.

**FEATURES OF THE INTERRELATION OF SOCIAL ACTIVITY AND
COGNITIVE ABILITIES IN SCHOOLCHILDREN WITH MILD VISUAL
IMPAIRMENTS**

E. V. Kupriyanchuk

candidate of Sociological Sciences, Associate Professor of the Department of Pedagogical Psychology and Psychodiagnostics, Faculty of Psychological, Pedagogical and Special Education, SSU. N.G. Chernyshevsky, Saratov

elena-kupr@yandex.ru

Abstract: The article discusses the relationship between social activity and cognitive abilities in schoolchildren with mild visual impairment and without pathology. The results of an empirical study carried out on a school sample (n = 40 people, students of grades 5-8 of the Municipal Educational Institution No. 18 in Engels) using diagnostic tools are presented: E. N. Stepanov's test "determining the social activity of students"; Pieron-Ruser methods; group intelligence test "GIT". It has been established that among the subjects with visual impairments, high social activity implies an increase in their cognitive abilities, which may be an adaptive potential for such individuals.

Keywords: social activity, cognitive potential, students with disabilities, adaptation

Любая деятельность может быть активной только в том случае, если она является следствием внутренних побуждений и потребностей личности в реализации своего социального потенциала. Ориентация образовательного учреждения на формирование социального потенциала подростка, готового к решению жизненно важных задач, выдвигает в разряд приоритетных направлений педагогики ускорение его социального развития. [1,2]

Актуализированная в данной статье проблема связи социальной активности и когнитивных способностей является весьма актуальной на современном этапе развития образования в мире.

Разработке проблем повышения общественной активности молодежи в процессе трудовой и общественно-политической деятельности посвящены работы выдающихся советских педагогов и государственных деятелей П. П.

Блонского, Н. К. Крупской, А. В. Луначарского, А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинского, С. Т. Шацкого и др.[1]

Изучением показателей социальной активности школьников с различными когнитивными способностями занимались как отечественные, так и зарубежные учёные и педагоги: А. Дистервег, И. Кон, И. Гоффман, Э. Дюркгейм, Т. Парсонс, Дж. Г. Мид, Р. Тернер и др.[1,2]

В своем исследовании возьмем следующее определение понятия «социальная активность» как базовое: «Социальная активность – интегративная характеристика социальной, целенаправленной деятельности человека, связанной с преобразованием общественной среды и формированием социальных качеств личности» [2, с. 84]. Когнитивные процессы – совокупность процессов, обеспечивающих преобразование сенсорной информации от момента воздействия стимула на рецепторные поверхности до получения ответа в виде знания. Когнитивное развитие – это формирование по мере взросления ребенка всех видов мыслительных процессов.

Недостаточность сенсорной информации при даже самой легкой патологии зрения, является большой проблемой для самих детей и их родителей. Самые распространенные проблемы со зрением в школьном возрасте, прежде всего подростковом – прогрессирующая близорукость или миопия. Школьная близорукость, как правило, начинается в возрасте 10-12 лет, иногда и раньше, и прогрессирует по мере взросления ребенка. Наиболее частые симптомы проблем со зрением у детей школьного возраста, по которым можно заподозрить наличие аномалии рефракции: двоение в глазах, проблемы с контрастностью, нечеткое зрение, размытие изображения, усталость при зрительной нагрузке, ребенок часто щурится, снижение остроты зрения, близко рассматривает предметы, часто моргает и зажмуривает глаза.

В исследовании приняли участие 40 учащихся с шестых по восьмые классы, обучающихся в МОУ 18 г. Энгельса, имеющие в анамнезе различные

легкие патологии зрения 20 человек и без зрительной патологии – 20 человек. Применялись психодиагностические методики: Е. Н. Степанова «определение общественной активности учащихся»; Пьерона – Рузера; Групповой интеллектуальный тест «ГИТ».

При обработке результатов методики Е. Н. Степанова «Определение общественной активности учащихся» нами были классифицированы испытуемые на пять групп по уровню статуса их активности: высокая (организаторская) $A < 1,5$; Хорошая (активно - исполнительская) $1,5 < A < 2,5$; Средняя (пассивно – исполнительская) $2,5 < A < 3,5$; Низкая (принудительная) $3,5 < A < 4,5$; Не проявляется $4,5 < A$.

На основании полученных данных испытуемые классифицируются следующим образом: в 1 – ю группу вошло 7 человек, что составило 17,5% от всего количества обучающихся. Из них 4 человека со зрительной патологией, 3-без. Анализ диагностики показал, что эти обучающиеся являются инициаторами и организаторами большинства дел в классах, служат примером в выполнении общественных поручений, требуют добросовестного отношения к ним своих товарищей, настойчиво борются и мобилизуют других на выполнение целей и задач коллектива. Во 2 – ю группу вошло 10 человек, что составило 25% от всего количества обучающихся. Из них 5 со зрительной патологией, 5 – без зрительной патологии. Анализ диагностики показал, что эти обучающиеся участвуют в делах класса добросовестно, охотно, но редко бывают их организаторами, не требуют ответственного отношения к общественным поручениям от других, разделяют позиции коллектива, но слабо их отстаивают. В 3 – ю группу вошло 13 человек, что составило 32,5% от всего количества обучающихся. Из них – 6 человек со зрительной патологией, 7 – с нормальным зрением. Анализ диагностики показал, что эти обучающиеся удовлетворительно выполняют поручения, на просьбы взрослых и товарищей откликаются, но без особого желания, чаще всего занимают позицию пассивных наблюдателей или исполнителей. В 4 – ю группу вошло 6 человек, что составило 15% от всего количества обучающихся.

По 3 человека со зрительной и без патологии. Анализ диагностики показал, что эти обучающиеся неохотно выполняют поручения, участвуют в общественной работе лишь при наличии настойчивых требований со стороны взрослых и товарищей, безразличны к делам коллектива и участию в них других. В 5 – ю группу вошло 4 человек, что составило 10% от всего количества обучающихся. По два человека с патологией зрения и без. Анализ диагностики показал, что эти обучающиеся уклоняются от поручений, от участия в общественных делах, проявляют безответственность, часто пренебрегают интересами своего коллектива и товарищами.

При обработке результатов методики «Пьерона – Рузера» нами были классифицированы испытуемые на пять групп по уровню концентрации внимания: очень высокий, высокий, средний, низкий, очень низкий.

На основании полученных данных испытуемые классифицируются следующим образом: в 1 – ю группу вошло 6 человек, что составило 15% от всего количества обучающихся. Из них 1 с патологией зрения, 5 – без. Школьники безошибочно выполнили все задания и показали высокую концентрацию внимания. Во 2 – ю группу вошло 9 человек, 5 человек со зрительной патологией и 4 - без, что составило 22,5% от всего количества обучающихся. В своих ответах школьники допустили несколько ошибок, но, тем не менее, показали высокую концентрацию внимания. В 3 – ю группу вошло 14 человек, что составило 35% от всего количества обучающихся. Из них 4 без патологии зрения, 10 - с патологией. В своих ответах школьники допустили ошибки и показали средний уровень концентрации внимания. В 4 – ю группу вошло 7 человек, что составило 17,5% от всего количества обучающихся. Из них 4 с патологией, 3 – без. В своих ответах школьники допустили множество ошибок и оказали низкую концентрацию внимания. В 5 – ю группу вошло 4 человек, что составило 10% от всего количества обучающихся. Они все были с нормальным зрением. В своих ответах школьники допустили ошибок больше, чем остальные обучающиеся и показали очень низкую концентрацию внимания.

При обработке результатов «Группового интеллектуального теста (ГИТ) для подростков» мы исходили из следующей классификации уровней умственного развития школьников: высокий уровень умственного развития (выше 110 баллов); Возрастная норма (90-110 баллов); Немного ниже нормы (70-89 баллов); Низкий уровень умственного развития (50-69 баллов); Очень низкий уровень (ниже 49 баллов).[11,12]

На основании полученных данных испытуемые классифицируются следующим образом: в 1 – ю группу вошло 7 человек, 4 с патологией зрения, 3 - без, что составило 17,5% от всего количества обучающихся. Школьники справились с выполнением заданий и показали высокий уровень умственного развития, набрав выше 110 баллов. Во 2 – ю группу вошло 15 человек, 6 с патологией зрения, 9 - без, что составило 37,5% от всего количества обучающихся. Школьники смогли выполнить большинство заданий и показали возрастную норму умственного развития, набрав 90-110 баллов. В 3 – ю группу вошло 9 человек, по трое из каждой подгруппы, что составило 22,5% от всего количества обучающихся. Школьники смогли выполнить лишь часть предложенных заданий и показали уровень умственного развития немного ниже нормы, набрав 70-89 баллов. В 4 – ю группу вошло 6 человек, 4 с патологией зрения, 2 – без, что составило 15% от всего количества обучающихся. Школьники не справились с большинством заданий и показали низкий уровень умственного развития, набрав 50-69 баллов. В 5 – ю группу вошло 3 человека с патологией зрения, что составило 7,5% от всего количества обучающихся. Школьники не смогли справиться практически со всеми предложенными заданиями, тем самым показав низкий уровень умственного развития и набрав менее 49 баллов.

Подсчет коэффициента различения по Манна – Уитни показал отсутствие статистически значимых различий между двумя подгруппам, со зрительной патологией и без таковой, по всем трем рассматриваемым показателям.

Вот почему, для выявления взаимосвязи между уровнем социальной активности школьников и обладанием различными когнитивными способностями, нами был использован R-критерий корреляции Спирмена для всей выборки из 40 человек. Корреляция между уровнем социальной активности школьников и обладанием различными когнитивными способностями статистически значима ($R_{\text{эмп}}=0,764$ при $R_{\text{кр}}=0.51$ при $p \leq 0,01$).

Таким образом, итоговый коэффициент был получен со знаком «+» это говорит о наличии прямо пропорциональной зависимости признаков, т.е. чем выше уровень социальной активности, тем выше когнитивные способности испытуемого. Вне зависимости от наличия или отсутствия зрительной патологии. Вероятно, это связано с тем, что социальная активность подростков в большей степени зависит именно от когнитивных способностей. А зрительная патология никак этому не препятствует, несмотря на изначальную сенсорную информационную недостаточность.

У детей с высоким уровнем социальной активности наблюдаются повышенные умственные показатели и более выраженная мотивация учения и достижения успеха в целом. Они стремятся максимально правильно выполнять задания и требования, которые сочетаются с мотивом получения хорошей отметки или похвалы, одобрения учителя, родителей. Социально активных детей привлекают разные, в том числе самые сложные учебные предметы. Малоактивные ученики ориентируются на процесс выполнения отдельных, частных действий. Такие дети более склонны к легкой работе, механическому копированию действий учителя и одноклассников.

Самый трудный и самый сложный возраст ребенка, представляющий собой период становления личности, это подростковый. Развитие познавательных процессов в пубертатном периоде имеет две стороны: количественную и качественную. Под количественными изменениями понимается умение решать интеллектуальные задачи в значительной мере легче, быстрее и эффективнее, чем это было возможно на предыдущей ступени развития индивида.

Таким образом, на основе проведённого исследования и обработанных результатов можно сделать вывод о том, что существует взаимосвязь между уровнем социальной активности школьников и обладанием различными когнитивными способностями. Чем выше социальная активность, тем выше когнитивные способности школьников. А зрительная патология на эту взаимосвязь никакого влияния не оказывает. Полученные взаимосвязи актуальны как для детей со зрительной аномалией, так и без таковой. Вот почему повышение когнитивного уровня подростка, а вслед за ним и социальной активности может являться дополнительным адаптационным потенциалом для слабовидящих детей.

Список использованных источников:

1. Керкис, С. С. К вопросу о формировании социальной активности Подростков/ С.С. Керкис // Вестник Пятигорского государственного лингвистического университета. 2008 № 3 С. 238-241.
2. Демидова, С. А. Развитие социальной активности подростков в школе / С. А. Демидова, И. Р. Сорокина. — Текст : непосредственный // Теория и практика образования в современном мире : материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). — Санкт-Петербург : Заневская площадь, 2014. — С. 194-196.
— URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/145/6751/> (дата обращения: 30.09.2022).