

11. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции / З. Фрейд; пер. с нем. Г.В. Барышниковой; под ред. Е.Е. Соколовой, Т.В. Родионовой. – М.: Азбука-Аттикус, 2011. 480 с.
12. Хьелл Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер; пер. с англ. С. Меленевская, Д. Викторова. – СПб.: Питер Пресс, 1997. 608 с.
13. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон; пер. с англ. А.Д. Андреевой, А.М. Прихожан, В.И. Ривош. – М.: Прогресс, 1996. 344 с.

СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ КАК ФАКТОР СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Н.Ю. Морчадзе

*студентка ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н. Г. Чернышевского», г. Саратов,
Россия*

nadya2010-04@yandex.ru

Е.С. Гринина

*кандидат психологических наук, доцент кафедры реабилитационных
технологий в образовании на базе ГАУ СО «ЦАРИ»*

*ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный
университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов, Россия*

elena-grinina@yandex.ru

Аннотация. Анализируются теоретические аспекты проблемы развития социального интеллекта у детей с ограниченными возможностями здоровья и его роли в социализации. Констатируется, что общими для детей с ОВЗ с различными типами нарушений развития являются такие особенности, как трудности понимания и интерпретации эмоционального состояния и поведения окружающих, построения собственной линии поведения с учетом сложившихся условий, несформированность вербальных и невербальных средств общения и

т.д. Указанные особенности могут оказать негативное влияние на развитие социального интеллекта и успешность социализации последних.

Ключевые слова: социализация, социальный интеллект, ограниченные возможности здоровья, дети с ограниченными возможностями здоровья.

SOCIAL INTELLIGENCE AS A FACTOR OF SOCIALIZATION OF DISABLED CHILDREN

N.Y. Morchadze

a student, Saratov State University, Saratov, Russia

nadya2010-04@yandex.ru

E.S. Grinina

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor, Department of Rehabilitation

Technologies in Education,

Saratov State University, Saratov, Russia

elena-grinina@yandex.ru

Abstract. The theoretical aspects of the development of social intelligence in children with disabilities and its role in socialization are analyzed. It is stated that common features for children with various types of developmental disorders are such difficulties as understanding and interpreting the emotional state and behavior of others, building their own line of behavior, lack of formation of verbal and non-verbal means of communication, etc. These features can have a negative impact on the development of social intelligence and the success of socialization of the latter.

Key words: socialization, social intelligence, disabled children.

В настоящее время проблема социализация детей с ограниченными возможностями здоровья приобретает все большую значимость [1]. Для успешной адаптации в социокультурной среде ребенок должен знать, как вести себя в обществе, соблюдать установленные нормы и правила, понимать людей и общаться с ними. Существенную роль в успешности протекания процессов социализации и социальной адаптации играет социальный интеллект. В связи с этим особо пристальное внимание в контексте обучения, воспитания, развития

детей с ограниченными возможностями здоровья должно уделяться вопросам формирования и развития их социального интеллекта.

Проблему развития социального интеллекта изучали такие ученые, как Э. Ли Торндайк, Г. Олпорт, Н. Кантор и М. Салливан Гилфорд, а также отечественные ученые: М.И. Бобнева, О.Б. Чеснакова, Е.В. Субботский и др. Само понятие «социальный интеллект» довольно новое в психологии. Ввел его в 1920 году американский психолог Э. Ли Торндайк. По мнению Торндайка, социальный интеллект - это способность к пониманию и управлению людьми, способность действовать мудро в межличностных отношениях [2].

Ю.Н. Емельянов одним из первых среди отечественных ученых начал работу по изучению социального интеллекта. Он полагал, что социальным интеллектом можно назвать сферу возможностей субъект-субъектного познания индивида, рассматривал социальный интеллект как некую устойчивую способность понимать себя и других людей, которая опирается на индивидуальность мыслительных процессов, эмоционального реагирования и общественного опыта и имеет свойство прогнозирования межличностных событий [3].

Е.И. Пашенко выделяет в модели социального интеллекта такие компоненты, как социальную компетентность, социальное мышление и ценности. По его мнению, эти три понятия относятся к трем разным временным зонам: будущее, настоящее и прошлое человека. Иными словами можно сказать, что это цепочка из цели, средств и результата. Целью является ценности человека, так называемые характеристика самосознания, средствами – социальное мышление, т.к. обеспечивает решение поведенческих задач, а результат – социальная компетентность [4].

Многие исследователи (Е.О. Смирнова, Л.Ф. Фатихова, О.Б. Чеснокова и др.) рассматривают социальный интеллект как один из механизмов социализации личности. Наряду с признанием несомненной значимости исследования феноменологии социального интеллекта в рамках психологии лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо констатировать

недостаточную изученность этой проблемы. В то же время, некоторые ученые изучали различные аспекты развития детей с ограниченными возможностями здоровья, которые могут быть отнесены к рассматриваемой проблематике. Так, Е.Е. Дмитриева наблюдала системное нарушение компонентов социального интеллекта у всех групп детей с ОВЗ, вследствие этого отмечала низкую способность к принятию различных ролей, обнаружила проблемы в социально-психологической адаптации при возникновении трудностей в социальной ситуации развития [5].

Г.М. Гусейнова отмечает взаимосвязь самооценки и социального интеллекта у детей с ЗПР. Самооценка детей с ЗПР отличается тем, что она менее адекватна, неустойчива, неосознанна по сравнению с нормально развивающимися детьми. Поскольку социальный интеллект оказывается значимым в оценке событий, людей, себя как личности, построении наиболее приемлемой стратегии поведения, то, проводя комплекс мероприятий по коррекции самооценки у детей с ЗПР, психолог может воздействовать на регуляторную составляющую социального интеллекта [6].

Дети, имеющие нарушение другой категории, а именно умственную отсталость, также имеют особенности в развитии социального интеллекта. О.П. Гаврилушкина, Л.М. Саралийская, Е.С. Слепович [7] отмечают снижение у таких детей потребности в общении, искажение ценностных представлений, стереотипность поведения и деятельности, трудности адекватного применения вербальных и невербальных средств общения. Указанные особенности свидетельствуют о недостаточности развития социального интеллекта детей с умственной отсталостью.

По данным Г.В. Григорьевой, Л. В. Егоровой, И. Г. Корниловой, Т. П. Свиридюк, у детей с нарушением зрения в дошкольном возрасте отмечаются трудности в установлении контакта с окружающими, вследствие чего возникают сложности в общении. Из-за того, что ребенок не может четко воспринимать внешний образ партнера по общению, его мимические и пантомимические проявления, происходит неполноценное понимание его

эмоционального состояния и личностных особенностей. В процессе общения дети мало используют невербальные средства: мимику, жесты. Это может оказывать отрицательное влияние на развитие у них социального интеллекта.

Ограничение вербальных средств коммуникации у детей с нарушениями слуха может стать значимым барьером в общении. Они стремятся находиться в обществе с людьми, имеющими такие же нарушения. Использование преимущественно жестовой речи затрудняет взаимодействие детей с нарушениями слуха с нормально слышащими сверстниками, ограничивает круг их контактов. Кроме того, дети с нарушением слуха не могут использовать слух, чтобы накопить достаточное количество социальных представлений, отсюда возникают проблемы с пониманием моральных и этических норм, правил поведения. М. П. Сутырина [8] исследовала социальный интеллект подростков с нарушением слуха. Было установлено, что нарушение слуха отрицательно влияет на некоторые составляющие социального интеллекта: на способность к прогнозу последствий поведения, на анализ вербальных реакций партнера по общению, понимания сути развития межличностной ситуации. Отмечается низкая готовность вступить в новые контакты, стремление поддерживать уже имеющиеся.

У детей с нарушением речи отмечаются затруднения в коммуникации. Л. А. Зайцева, О. С. Павлова, В. И. Селиверстов [9] отмечали у детей рассматриваемой группы неуверенность в себе, замкнутость, негативизм. Из-за отставания в развитии вербальных и невербальных средств общения незрелыми оказываются различные формы межличностной коммуникации, страдает также ориентировка в самой ситуации общения. Недостаточно сформированной оказывается конфликтологическая компетентность детей с нарушениями слуха [10].

Е. А. Алексеева изучала развитие социального интеллекта у детей с ДЦП. Она установила, что дети дошкольного возраста с ДЦП не могут различать схожие эмоциональные проявления и фактически не имеют представления о том, что одно и то же чувство имеет разные формы проявления трудности

опознания и дифференциации ими эмоциональных состояний. Большая часть детей может различить лишь два эмоциональных состояния: радость и грусть [11].

Таким образом, у детей с ограниченными возможностями здоровья наблюдаются специфические особенности в формировании социального интеллекта. Характерны трудности в понимании эмоциональных состояний, сложности в построении собственной линии поведения и оценке и прогнозе поведения собеседника, несформированность вербальных и невербальных средств общения, повышенная тревожность и избегание контактов с окружающими, наличие психосоциальной дезадаптации.

Впоследствии данные особенности становятся теми факторами, которые препятствуют должному развитию социального интеллекта и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья. Если не происходит своевременной коррекционной работы с ребенком, то он не может накопить достаточное количество социального опыта, что, в свою очередь, может оказать отрицательное влияние на развитие высших психических функций.

Таким образом, социальный интеллект можно рассматривать в качестве значимого фактора социализации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. В то же время, имеющиеся у детей с ОВЗ специфические особенности могут оказывать негативное влияние на развитие у них социального интеллекта. В связи с этим актуальным становится изучение специфики становления социального интеллекта последних и возможностей оптимизации его развития.

Библиографический список

1. Шипова Л.В., Гринина Е.С. Социализация и реабилитация в современном мире (итоги конференции) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. 2017. Т. 6. № 4. С. 386-388.
2. Лунева О.В. История исследования социального интеллекта // Знание. Понимание. Умение. 2008. № 4. С. 177-182.

3. Шилова О.В. Феномен «Социальный интеллект» в психологических исследованиях // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2008. № 3. С. 47-52.
4. Пащенко Е.И. Социальный интеллект взрослых // Проблемы экономики и управления в торговле и промышленности. 2013. № 3. С. 100-108.
5. Дмитриева Е.Е., Фалина С.А. Системное изучение социального интеллекта младших школьников с задержкой психического развития // Международный журнал экспериментального образования. 2017. №5. С. 66-70.
6. Гусейнова Г.М. Роль самооценки в развитии социального интеллекта у младших школьников с задержкой психического развития / Г.М. Гусейнова // Проблемы и перспективы образования XXI века. 2014. № 5. С. 17-21.
7. Фатихова Л.Ф. Диагностика социального интеллекта детей с отклонениями в развитии // Научное творчество XXI века: материалы II Всероссийской научной конференции. Красноярск, 2010. С. 82-84.
8. Сутырина М. П. Взаимосвязь социального интеллекта и моделей поведения в конфликте у лиц с нарушенным слухом // Мир науки, культуры, образования. 2013 № 5. С. 224- 227.
9. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности у детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1996. № 1. С. 62-66.
10. Гринина Е.С. Конфликтологическая компетентность как фактор социализации подростков с нарушениями речи / Реабилитация, абилитация и социализация: междисциплинарный подход. Сборник научных статей. /под ред. О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамионова, Е.С. Пяткиной, Л.В. Шиповой, М.Д. Коноваловой – М.: Издательство «Перо», 2016. 728 с. [Электронное издание] С.117-126.
11. Алексеева Е.А. Экспериментальное изучение особенностей эмоционально-личностного развития детей дошкольного возраста с ДЦП // Известия

Российского государственного педагогического университета имени А.И. Герцена. 2009. № 94. С. 245-248.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ХАРАКТЕРИСТИК
ДЕТСКО-МАТЕРИНСКИХ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ,
ВОСПИТЫВАЮЩИХ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

Т.Ф. Рудзинская

*кандидат психологических наук, доцент кафедры логопедии
и психолгвистики, ФГБОУ ВО «Саратовский национальный
исследовательский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов, Россия*

e-mail: tanzilyaff@yandex.ru

Д.А. Дуйнова

*студентка факультета психолого-педагогического и специального
образования, ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов,
Россия*

www.dashkent@mail.ru

Аннотация. Представлен результат теоретико-эмпирического исследования специфики детско-материнских отношений в семьях, воспитывающих часто болеющих детей. С помощью применения психологические методик - анкета, направленная на изучение самосознания женщины, как матери (Н. Д. Творогова, К. В. Кулешова); метод ранжирования (О.В. Молоховская); тест родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин) были опрошены 30 матерей, воспитывающих детей от 5 до 10 лет с разным статусом здоровья. Сравнительный анализ полученных данных и применение F-критерия Фишера позволили выявить, что матери, воспитывающие часто болеющего ребенка, отличаются повышенным контролем и нарушением психологической дистанции между матерью и ребёнком.