

**ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ У МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Костюнина Н.Ю., канд. пед. наук, доцент
Калацкая Н.Н., канд. пед. наук, доцент

Казанский (Приволжский) федеральный университет
Контакты: nu_kost@mail.ru

Актуальность исследования обусловлена тем, что в условиях социально-экономических изменений перед системой образования стоит задача не просто вооружить детей системой знаний, но и обеспечить способность к адаптации в обществе, готовность жить и развиваться в современном сверхсложном мире, достигать социально значимых целей, эффективно взаимодействовать и решать жизненные проблемы. Особенно это актуально для детей с соматическими заболеваниями. В статье дана сущностная характеристика понятия «социальная компетентность», раскрыты ее компоненты: когнитивный, ценностно-смысловой, коммуникативный, деятельностный. Основными методами исследования стали тестирование, педагогический эксперимент. Практическая значимость исследования состоит в том, что автором теоретически обоснованы и апробированы педагогические условия формирования социальной компетентности у младших школьников с соматическими заболеваниями. Результаты исследования будут полезны учителям начальных классов, педагогам-психологам, работающим с младшими школьниками с соматическими заболеваниями.

Ключевые слова: социальная компетентность, младшие школьники, соматические заболевания.

Тенденции к переменам в современном обществе сталкиваются с необходимостью подготавливать подрастающее поколение к жизни в социуме, воспитывать личность, способную ориентироваться в условиях социально-экономических перемен, устойчивую к воздействию отрицательных факторов внешней среды. Достижение ребенком определенных высот в жизни напрямую связано с его социальной компетентностью, формирующейся по большей части в общеобразовательном учреждении, его способностью налаживать контакт с окружающими людьми, устанавливать доб-

рые отношения в обществе, принимать соответствующие в данной обстановке решения.

В современной социально-педагогической науке проблема формирования социальной компетентности весьма актуальна и ярко освещена. Исследованием рассматриваемой темы занимались и занимаются: М.В. Ерохова [7], О.В. Казанцева [9], Е.В. Коблянская [10], В.Н. Куницына [12], М.И. Лукьянова [13], Г.И. Марасанов [14], А.М. Прихожан [15], Н.Н. Толстых [18] и др. Так, формированию социальной компетентности у подростков группы риска посвящено диссертационное исследование Д.Б. Воронцова [4, с. 87]. Т.И. Самсонова рассматривает компьютерные игры как технологию формирования социальной компетентности в подростковом возрасте [16, с. 54]. Л.Н. Гиенко [5] выделила социальные компетенции подростков общеобразовательного учреждения; сконструировала модель формирования социальной компетентности подростков общеобразовательного учреждения, включающую целевой, организационно-деятельностный, технологический, результативный компоненты; разработала технологию формирования социальной компетентности подростков в условиях общеобразовательного учреждения, выявила и реализовала условия, обеспечивающие эффективное формирование социальной компетентности подростков общеобразовательного учреждения.

В.В. Казарина внесла вклад в изучение педагогического сопровождения развития социальной компетентности подростков с проявлениями одаренности, утверждает, что наиболее значимым периодом развития социальной компетентности подростка является период его обучения в общеобразовательной школе [8, с. 201].

Анализ литературных источников, опыта практической деятельности показал, что рассмотрение проблемы социальной компетентности зачастую носит устанавливающий характер. В работах преимущественно формулируются общие требования к социальной компетентности личности, подчеркивается ее значимость в условиях современного общества, рассматривается проявление социальной компетентности в определенных сферах социального

взаимодействия, например, в межличностных отношениях. Само качество социальной компетентности характеризует человека, успешно прошедшего социализацию, адаптированного и способного к самореализации в современных условиях. Единого устойчивого мнения относительно видов и форм социальной компетентности, ее структуры, проявления применительно к различным возрастным этапам не существует.

Формирование у детей социальной компетентности – одна из наиболее важных задач образования нашего времени, поскольку данная компетентность определяет успешность их повседневного функционирования, стимулирует интеграционные процессы: позволяет не только адаптироваться, но и оказывать влияние на жизненные обстоятельства, получать определенные социальные позиции, преобразовывать окружающую действительность и самого себя.

Под *социальной компетентностью младшего школьника* понимают «интегративное качество личности, характеризующееся ценностным отношением к продуктивному взаимодействию с различными группами и индивидами в процессе активного творческого освоения ребенком нравственно-этических норм общения и регулирования на основе рефлексии межличностных и внутриличностных социальных позиций» [6].

Проблема формирования социальной компетентности детей младшего школьного возраста – одна из ключевых социальных и психолого-педагогических проблем, решение которой затрагивает вопросы современного общества и образования. Особенно это актуально для детей с соматическими заболеваниями. К сожалению, медицинская статистика неутешительна. Количество здоровых детей составляет пятую часть от их общего числа; при этом треть детей, поступающих в школу, уже имеют хроническую патологию – соматическое заболевание. Количество детей с хроническими соматическими заболеваниями ежегодно растет. Данная проблема выходит за область проблемы здравоохранения, но и становится социально-экономической проблемой мирового масштаба. Результат соматического заболевания – это вносимые коррективы в

жизнь ребенка, что влияет на качество жизни и психическое развитие. Самосознание влияет на психическое развитие и становление личности, а наиболее ярко самосознание проявляется в самооценке, как ребенок оценивает себя, свои личностные качества, потенциальные возможности, свои достижения и неудачи. Такие дети нуждаются в комплексной помощи, направленной не только на устранение заболевания, но и на последствия, связанные с заболеванием. Последствиями соматических заболеваний могут быть нарушения таких психических процессов у детей, как память, внимание, мышление. Как правило, такие дети также с трудом адаптируются в обществе. Поэтому актуальным является вопрос о развитии социальной компетентности таких детей.

Кроме того, по мнению ряда исследователей (Б.С. Братусь, Б.В. Зейгарник, В.В. Николаева), субъективно тяжелое соматическое заболевание качественно меняет социальную ситуацию развития ребенка: меняются объективное место, занимаемое им в жизни (в силу изменения его возможностей и ограничения контактов с другими людьми), внутренняя позиция по отношению к себе и окружающей действительности, что влечет за собой изменение личности. У соматически больных детей заметно меняется отношение к окружающему миру, наблюдаются изменения в развитии самосознания, в динамике познавательной деятельности. Подобные изменения в развитии отражаются на уровне осознания ребенком состояния здоровья и развитии уверенности в себе.

Обратимся к характерным особенностям младших школьников с соматическими заболеваниями, такими являются: пассивность, вялость, безынициативность в ситуациях опроса, выполнения контрольных работ, экзамена, высокая эмоциональная чувствительность, напряженность, эмоциональная незрелость, неуверенность, тревожность, сниженная целеустремленность, низкая самооценка, чрезмерная чувствительность к собственным неудачам. Данная ситуация приводит к снижению продуктивности и активности больного ребенка в целом, что ведет за собой снижение

настойчивости, самостоятельности, организованности, инициативности, познавательной активности, трудолюбия, самоконтроля.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что проблеме формирования социальной компетентности у детей с соматическими заболеваниями посвящено не так много работ, что позволило нам сделать вывод, о том, что данная тема является весьма актуальной для дальнейшего изучения. Поэтому мы поставили перед собой цель разработать и апробировать педагогические условия формирования социальной компетентности у младших школьников с соматическими заболеваниями.

Для диагностирования социальной компетентности использовалась методика «Диагностика социальной компетентности учащихся» Г.М. Беспалова (педагог-психолог гимназии № 4, г. Брянск) [2]. Анализ литературы показал, что социальная компетентность включает в себя следующие компоненты:

1. *Когнитивный* – связанный, прежде всего, с принятием общественных норм (потребностей, требования) конкретного социума и со стремлением к его пониманию. Когнитивный компонент включает в себя все познавательные психические процессы: ощущения, восприятие, представление, память, мышление, воображение. Благодаря этому компоненту происходят познание индивидуально-психологических особенностей по совместной деятельности и взаимопонимание между людьми. Характеристиками взаимопонимания являются: а) адекватность – точность психического отражения воспринимаемой личности; б) идентификация – отождествление индивидом своей личности с личностью другого индивида. *Данный компонент* измерялся с помощью 1-й шкалы (Высказывания № 1-13.)

2. *Ценностно-смысловой* - получение опыта переживания и позитивного отношения к базовым ценностям общества, ценностного отношения к социальной реальности в целом. Ценностно-смысловой компонент представлен четкими продуктивными смысло-жизненными ориентациями, сопряженностью значимых личных ценностей и целей, стремлением достигать и воплощать их в лич-

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

ностно- и социально-приемлемой форме. Данный компонент измерялся с помощью 2-й и 3-й шкал (Высказывания № 14-25.)

3. *Коммуникативный* - способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. Это, прежде всего, обмен различными знаниями, представлениями, чувствами, установками. Все это можно рассматривать как информацию, а сам процесс коммуникации понимается как процесс обмена информацией. Данный компонент измерялся с помощью шкал 8-11 (Высказывания № 42-73.)

4. *Деятельностный* - получение опыта самостоятельного общественного действия. Специфика деятельностного подхода состоит в том, чтобы направлять ребенка на развитие и саморазвитие. Данный компонент измерялся с помощью шкал 4-7 (Высказывания № 26-41.)

Опытно-экспериментальной базой стала МБОУ «СОШ № 168» с продленным днем обучения для детей с соматическими заболеваниями г. Казань Республики Татарстан. В эксперименте приняло участие 25 детей младшего школьного возраста.

Под педагогическим условием Н.М. Борытко понимает внешнее обстоятельство, оказывающее существенное влияние на протекание педагогического процесса, в той или иной мере сознательно сконструированного педагогом, предполагающего достижение определенного результата [3, с. 186].

В.И. Андреев считает, что педагогические условия представляют собой результат «целенаправленного отбора, конструирования и применения элементов содержания, методов (приемов), а также организационных форм обучения для достижения целей» [1].

С нашей точки зрения педагогическими условиями формирования социальной компетентности у младших школьников с соматическими заболеваниями являются следующие.

Первое педагогическое условие - при формировании социальной компетентности необходимо учитывать возрастные и индивидуальные особенности детей с соматическими заболеваниями.

Соматическое заболевание (от древнегреч. - тело) - телесное заболевание, в противоположность психическому заболеванию. Нами было обнаружено, что процесс и результаты их социализации наряду с общими имеют специфические характерные черты и рожденные ими проблемы.

Мы опирались на то, что тяжелое соматическое заболевание качественно меняет социальную ситуацию развития ребенка: меняются объективное место, занимаемое им в жизни (в силу изменения его возможностей и ограничения контактов с другими людьми), внутренняя позиция по отношению к себе и окружающей действительности, что влечет за собой изменение личности. У соматически больных детей заметно меняется отношение к окружающему миру, наблюдаются изменения в развитии самосознания, в динамике познавательной деятельности. Подобные изменения в развитии отражаются на уровне осознания ребенком состояния здоровья и развитии уверенности в себе.

Реализовывая данное условие, мы учитывали, что в этом возрасте ребенок впервые отчетливо начинает осознавать отношения между ним и окружающими, разбираться в общественных мотивах поведения, нравственных оценках. Именно в младшем школьном возрасте складывается новый тип отношений с окружающими людьми. Дети усваивают социальные нормы, вводят в межличностные отношения категории «плохо» – «хорошо», утрачивают безусловную ориентацию на взрослого и сближаются со сверстниками. Исходя из этих данных, мы строили свою работу, подбирали методики, а также искали формы и методы, соответствующие младшему школьному возрасту.

Второе педагогическое условие - при формировании социальной компетентности опираться на специально разработанную программу «Есть контакт».

Цель программы: повышение уровня социальной компетентности у младших школьников с соматическими заболеваниями.

Задачи программы:

1. Принятие общественных норм, формирование способности

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

понимать самого себя, других людей, их взаимоотношения.

2. Формирование социальных знаний и умений с целью достижения высокого уровня адаптивности.

3. Формирования осмысления и адекватной оценки, соотношение конкретных социальных условий и своих возможностей по достижению результата.

4. Формирование умений актуализировать свой личный опыт к конкретной социальной ситуации.

5. Формирование способов деятельности и вариантов поведения.

6. Формирование готовности к принятию личной ответственности за выбор собственного поведения в ситуации социального взаимодействия.

7. Формирование толерантности.

В основу нашей программы заложен личностно-ролевой подход (концепция Н.М. Таланчука) [17], за общий принцип берется некоторая конечная цель – идеальная модель личности, и все остальные компоненты воспитательной системы, условия ее функционирования и саморазвития проектируются и реализуются с учетом наперед заданного конечного результата. Основу данной программы составляет совокупность социальных ролей и соответствующих им социальных ценностей, которые необходимо освоить ребенку в том или ином возрасте. Одним из важнейших направлений нашей деятельности является педагогическое обеспечение усвоения растущим человеком знаний, идеалов, норм поведения и отношений между людьми в семейной сфере жизнедеятельности. Взаимосвязь выполняемых человеком социальных ролей и воспитательных задач по их освоению можно представить следующим образом (см. табл. 1).

Предполагаемый результат использования программы для формирования социальной компетентности младших школьников с соматическими заболеваниями: у ребенка формируется позитивное отношение к себе и к окружающим, исчезает чувство одиночества, устанавливается определенная модель в обществе; он учится вести себя правильно в различных социальных ситуациях; получает

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

представление об индивидуальных качествах разных людей.

Таблица 1

Взаимосвязь социальных ролей и воспитательных задач

| Социум | Социальные роли | Задачи воспитания и самовоспитания |
|-----------|---|---|
| Семья | Супружеская. Отцовско-материнская. Сыновне-дочерняя | Формирование супружеской культуры. Формирование педагогической культуры. Формирование чувства долга и ответственности перед родителями и родными |
| Коллектив | Профессионально-трудовая. Экономическая. Организаторская. Коммуникативная. Педагогическая | Формирование профессиональных знаний, умений, навыков и трудолюбия. Формирование экономической культуры. Формирование организаторской культуры. Формирование коммуникативной культуры. Формирование педагогической культуры |
| Общество | Патриотическая. Национально-интернациональная. Политическая. Правовая. Классово-интерклассовая. Нравственная. Экологическая | Воспитание патриотизма. Воспитание национально-интернациональной культуры. Формирование политической культуры. Воспитание правовой культуры. Формирование классово-интерклассовой культуры. Воспитание нравственности. Формирование экологической культуры |
| Мир | Геосоциальная. Интерсоциальная. | Формирование геосоциальной и интерсоциальной культуры (политической, правовой, эстетической, коммуникативной, педагогической, экологической) |
| Я-сфера | Материально-потребительская. Духовно-потребительская. Субъект учения. Самовоспитательная. Субъект творчества. Психосаморегулятивная. Целеутверждающая | Воспитание здоровых материальных потребностей. Воспитание духовных потребностей. Формирование умений самообразования. Формирование знаний, умений, навыков самовоспитания. Формирование творческих способностей. Формирование знаний, умений и навыков психической саморегуляции. Формирование умений и способностей ставить жизненные цели и достигать их |

Занятия проводились один раз в неделю продолжительностью 45 минут на протяжении одного года. Каждый блок включает в себя 5 занятий (всего 30 занятий).

Содержание программных блоков в 3-м классе

1-й блок: тема «Семья и я». Цель: осмысление и расширение представлений о семье, как базовом институте, его существенных

признаках. Расширить представления детей о семье, ее обязанностях, традициях, реликвиях. Развивать внимание, мышление, воображение, речь. Воспитывать уважение и любовь к своей семье, членам семьи; чувства ответственности, отзывчивости, доброты, толерантности. Профилактика семейного неблагополучия.

2-й блок: тема «Я и люди». Цель: расширение представлений детей об индивидуальных особенностях разных людей, формирование представлений о национальных, конфессиональных и расовых различиях людей, формирование элементарных поведенческих навыков общения с носителями других традиций, языков, культур. Пропедевтика толерантного отношения к другим людям.

3-й блок: тема «Я и коллектив». Цель: повышение сплоченности учебного класса, развитие коллектива как целостного группового субъекта. Развитие следующих навыков и умений: доброжелательность, интерес и умение строить доверительные отношения друг с другом; эмоционально сопереживать однокласснику; сотрудничать и действовать сообща; согласовывать свои действия с другими и совместно решать поставленные задачи; разрешать конфликтные ситуации. Все это способствует сближению детей и развитию чувства «Мы» в детском коллективе.

4-й блок: тема «Я ученик». Цель: рефлексия собственных новообразований, сформированных в начальной школе, выявление и оценка достижений, планирование и коррекция дальнейшего развития, эмоционально - положительного отношения к себе.

5-й блок: тема «Я гражданин». Цель: расширение представлений о правах и обязанностях, формирование понятий: гражданин, страна, Родина, развитие представлений об атрибутах государства, его символах, законах. Пропедевтика патриотических чувств, уважительного отношения к истории и традициям своей страны.

6-й блок: тема «Я и общество». Цель: блок призван способствовать успешному взаимодействию ребенка в различных социальных ситуациях, достижению им поставленных целей и выстраиванию конструктивных отношений в обществе. Здесь происходят

обучение конкретными социальными навыками (просьба о помощи, умение сказать «нет», ведение переговоров, отстаивание своего мнения и т.д.), знакомство с различными социальными ролями.

Для начала выявим результаты сформированности когнитивного компонента социальной компетентности у младших школьников по методике «Диагностика социальной компетентности учащихся» (Беспаловой Г.М.) (рис. 1).

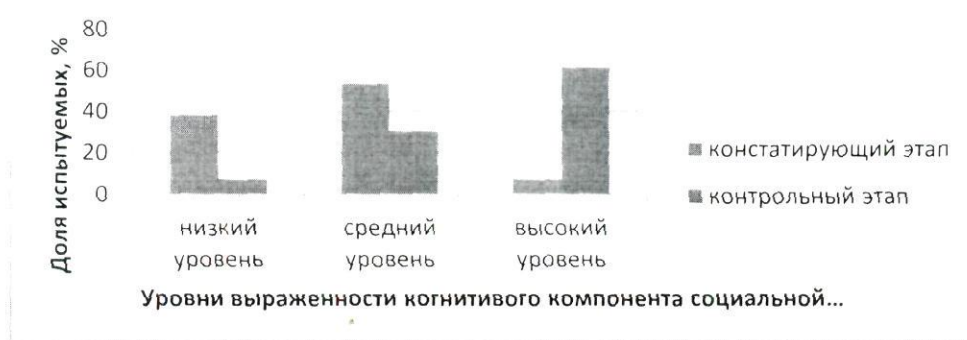


Рис. 1. Распределение учащихся по уровням сформированности когнитивного компонента социальной компетентности

Результаты исследования говорят о том, что у младших школьников стал преобладать высокий уровень когнитивного компонента (увеличение на 54%). Учащиеся стали более заинтересованы в познании другого человека (взрослого, сверстника), они научились понимать их особенности, интересы, потребности, видеть возникшие перед ними трудности; стали лучше замечать изменения настроения партнера, его эмоционального состояния. Школьники стали адекватно принимать общественные нормы и потребности, принимать решения и лучше адаптироваться в социуме.

Далее мы изучили степень сформированности ценностно-смыслового компонента социальной компетентности (рис. 2). Учащиеся стали осознавать необходимость расширения социальных знаний и умений с целью достижения высокого уровня адаптивности, у них сформировалась адекватная самооценка, соотне-

сение конкретных социальных условий и своих возможностей по достижению предполагаемого результата в данной ситуации.

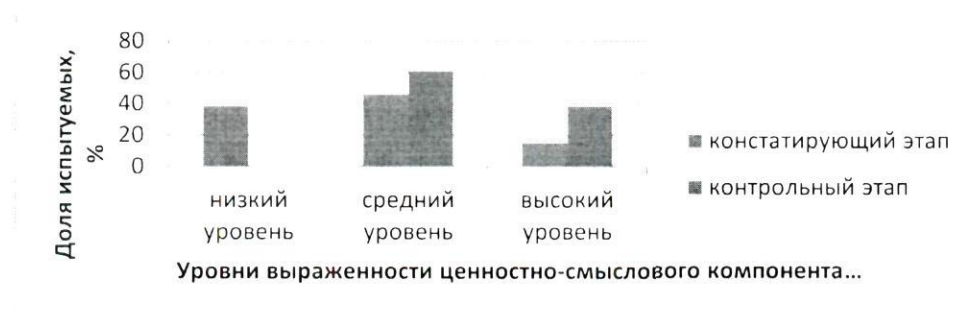


Рис. 2. Распределение учащихся по уровням сформированности ценностно-смыслового компонента социальной компетентности

Диагностика деятельностного компонента социальной компетентности позволила выявить понижение низкого уровня данного компонента (динамика составила 23,7%). Однако высокий уровень по-прежнему составил 23%. Мы можем предполагать, что данный компонент труднее всего подвергается изменениям, требуется более длительное воздействие на учащихся (рис. 3).



Рис. 3. Распределение учащихся по уровням сформированности деятельностного компонента социальной компетентности

Однако мы можем констатировать, что ученики стали более толерантными, самостоятельными в выборе своего поведения в

различных ситуациях, а также готовыми нести ответственность за него. Младшие школьники научились определять и выбирать возможные и наиболее эффективные способы деятельности, варианты поведения. Их стала характеризовать готовность к принятию личной ответственности за выбор собственного поведения в ситуации социального взаимодействия.



Рис. 4. Распределение учащихся по уровням сформированности коммуникативного компонента социальной компетентности

Коммуникативный компонент социальной компетентности (рис. 4) также претерпел положительные изменения. Учащиеся овладели сложными коммуникативными навыками и умениями, у них сформировалась способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. Это, прежде всего, обмен различными знаниями, представлениями, чувствами, установками.

Результаты нашего исследования мы подвергли статистической обработке. Для проверки достоверности отсутствия или наличия различий между значениями по каждому компоненту социальной компетентности мы использовали t-критерий Стьюдента (табл. 2). Были получены следующие данные при $t_{кр} = 2,2$ (при $p \leq 0,05$). Сравнение рядов до и после воздействия (по результатам констатирующего и контрольного этапа) дает основание утверждать, что по измеряемым признакам произошли существенные изменения. Анализ результатов опытно-экспериментального исследования показал, что предложенные и апробированные нами педагогические условия формирования социальной компетентно-

различных ситуациях, а также готовыми нести ответственность за него. Младшие школьники научились определять и выбирать возможные и наиболее эффективные способы деятельности, варианты поведения. Их стала характеризовать готовность к принятию личной ответственности за выбор собственного поведения в ситуации социального взаимодействия.



Рис. 4. Распределение учащихся по уровням сформированности коммуникативного компонента социальной компетентности

Коммуникативный компонент социальной компетентности (рис. 4) также претерпел положительные изменения. Учащиеся овладели сложными коммуникативными навыками и умениями, у них сформировалась способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми. Это, прежде всего, обмен различными знаниями, представлениями, чувствами, установками.

Результаты нашего исследования мы подвергли статистической обработке. Для проверки достоверности отсутствия или наличия различий между значениями по каждому компоненту социальной компетентности мы использовали t-критерий Стьюдента (табл. 2). Были получены следующие данные при $t_{кр} = 2,2$ (при $p \leq 0,05$). Сравнение рядов до и после воздействия (по результатам констатирующего и контрольного этапа) дает основание утверждать, что по измеряемым признакам произошли существенные изменения. Анализ результатов опытно-экспериментального исследования показал, что предложенные и апробированные нами педагогические условия формирования социальной компетентно-

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

сти достаточно эффективны, что позволяет признать проведение опытной работы успешным.

Таблица 2

Вспомогательная таблица эмпирических значений (t-критерий Стьюдента)

| Компоненты социальной компетентности | $t_{\text{эмп}}$ |
|--------------------------------------|-------------------------|
| Когнитивный | 9,1 H_1 , $p = 0,05$ |
| Ценностно-смысловой | 18,3 H_1 , $p = 0,05$ |
| Деятельностный | 9,5 H_1 , $p = 0,05$ |
| Коммуникативный | 15,3 H_1 , $p = 0,05$ |

Литература

1. Андреев В.И. Педагогика: Учебный курс для творческого саморазвития. 2-е изд. Казань: Центр инновационных технологий, 2012. 608 с.
2. Беспалова Г.М. Диагностика социальной компетентности учащихся // Справочник классного руководителя. 2009. № 1. [Электронный ресурс]: <http://klass.resobr.ru/archive/year/393/>. (Режим доступа: 4.01.2017).
3. Борытко Н.М. В пространстве воспитательной деятельности: Монография. Волгоград: Перемена, 2001. 186 с.
4. Воронцов Д.Б. Формирование социальной компетентности подростков группы риска. Кострома-Пресс, 2006. 214 с.
5. Гиенко Л.Н. Формирование социальной компетентности подростков общеобразовательного учреждения: Дисс. ... канд. пед. наук. Барнаул, 2009. 202 с.
6. Ермолова Т.В. Развитие социальных качеств младшего школьника [Текст] // Культурно-историческая психология: современное состояние и перспективы. М.: МГППУ, 2006. 252 с.
7. Ерохова М.В. Помогающее поведение учителя как источник социальной компетентности учащихся // Развитие социальной компетентности школьников в образовательной среде. Ульяновск, 2002. Вып. 9. С. 88-89.
8. Казарина В.В. Педагогическое сопровождение развития социальной компетентности подростков с проявлениями одаренности: Дисс. ... канд. пед. наук. М., Дрофа, 2015. 241 с.
9. Казанцева О.В. Особенности проведения психологической игры Г.Хорна и ее влияние на развитие социальной компетентности у детей-сирот // Социальная психология и семейная терапия. 1999. 1. С. 37-41.
10. Коблянская Е.В. Психологические аспекты социальной компетентности: Автореф. дисс. ... канд. пед. наук. СПб., 1995. 16 с.
11. Кондрагьев М.Ю. Типологические особенности психосоциального развития подростков // Вопросы психологии. 2014. № 3. 123 с.

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

12. Куницына В.Н. Социальная компетентность и социальный интеллект: структура, функции, взаимоотношение // Теоретические и прикладные вопросы психологии / Под ред. А.А. Крылова. СПб., 1995.
13. Лукьянова М.И. Психолого-педагогическая компетентность учителя: диагностика и развитие. М.: Просвещение 2004. 144 с.
14. Марасанов Г.И., Ротатова Н.А. Социальная компетентность: психологические условия развития в юношеском возрасте. М.: КОГИТО-ЦЕНТР, 2003. 172 с.
15. Прихожан А.М. Диагностика личностного развития детей подросткового возраста. М.: АНО «Пэб», 2007. 345 с.
16. Самсонова Т.И. Социальная компетентность подростков и технологии ее формирования: Дисс. ... канд. социол. наук. СПб., 2006. 193 с.
17. Степанов Е.Н., Лузина Л.М. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания. М.: ТЦ Сфера, 2008. 224 с.
18. Толстых Н.Н. Практическая психология образования: Учебн. пос. для вузов. 4-е изд., доп. и перераб. СПб.: ПИТЕР, 2009. 592 с.

FORMATION OF SOCIAL COMPETENCE AT YOUNGER SCHOOLCHILDREN WITH SOMATIC DISEASES

Kostyunina N., Kalatskaya N.

In conditions of social and economic changes in the education system, the task is not just to equip children with a system of knowledge, but also to provide the ability for their adaptation in the society, a willingness to live and grow in today's super complex world, to achieve socially important goals, communicate effectively and solve the problems of life. This is especially true for children with somatic diseases. The paper presents essential characteristics of the concept of «social competence», shows its components: cognitive, value-semantic, communicative, activity. The main methods of the given study were testing, pedagogical experiment. The practical significance of the study lies in the fact that the author theoretically proved and tested pedagogical conditions of formation of social competence in primary school children with somatic diseases. The study results will be useful for primary school teachers, educational psychologists working with younger students with somatic diseases.

Key words: social competence, junior high school students, somatic diseases.

Дата поступления 28.11.2016.